Dr. RYSZARD AUGENBLICK (Kraków)

KILKA UWAG O PRZESTĘPSTWIE SPĘDZENIA PŁODU

Zagadnienie karalności spędzenia płodu znalazło w piśmiennictwie światowego prawa karnego, a w szczególności w niemieckiej nauce, tak wszechstronne oświetlenie, iż w chwili obecnej raczej naszedł czas składanie deklaracyj, wyrażających przystąpienie do jednego z wielu w teorji i polityce karnej proponowanych rozwiązań problemu, niż na dodawanie jeszcze jednej dysertacji do bezliku już istniejących. O ile więc zasadnicze ogólne opracowanie kwestji karalności spędzenia płodu nie budzi w dzisiejszym stanie literatury szczególnego naukowego zainteresowania, to jednak pozostawia jeszcze stosunkowo mało przeorana dziedzina statystyki kryminalnej, związanej z zagadnieniem przerwania ciąży, której to statystyki wyniki winny mieć pierwszorzędne znaczenie dla prawodawcy w chwili tworzenia tak ważnej społecznie ustawy, jak kodeks karny. Prawa karnego nie tworzy się dzisiaj, względnie tworzyć się nie powinno według etyczno-filozoficznych poglądów teoretyków, dla których zbrodnia jest raczej pojęciem prawnym, niż faktem bio-socjalnym i dlatego też w chwili dyskusji nad polskim projektem prawa karnego wszelki przyczynek, płynący z statystyki, wydaje się być godnym opracowania. Tym motywem kierowany zbadałem akta karne Sądu okręgowego w Krakowie, dotyczące zbrodni z § 144 ust. karnej austr., dążąc do stworzenia statystyki możliwie wielostronnej i uwidaczniającej przedewszystkiem charakter socjalny osób, które w latach 1920 — 1929 włącznie odpowiadały karnie za spędzenie płodu przed sądem krakowskim, oraz ujawniającej przyczynę, skłaniającą ciężarne do zniszczenia swego płodu. Ponieważ akta dzisiejszego procesu karnego, skierowanego ku ukara-

niu oskarżonego za dany czyn, skąpe rzucają światło na osobowość podsądnego, na otoczenie, z którego on wyrósł i w którym żyje, przeto zestawienie statystyczne otrzymane z lektury akt procesowych wypełnić mogło jedynie kwestjonarjusz o następujących rubrykach: wiek, stan, zawód oskarżonej, kto i jak dokonał zabiegu spędzenia, czy i jakie wynikły z zabiegu następstwa chorobowe, w jaki sposób władze prokuratorskie dowiedziały się o przestępstwie, jaka była ujawniona w aktach przyczyna spędzenia, jak się zakończyło postępowanie sądowe. Na inne pytania nie można już było znaleźć w aktach wiarygodnej odpowiedzi i tak np. stereotypowe daty protokułów sądowych „czyta i pisze“ lub „bez majątku“ nie dawały materjału do ustalenia wykształcenia lub stanu majątkowego oskarżonej, wiemy bowiem jak mechanicznem i nieraz odległem od prawdy jest wypełnienie odnośnych rubryk generaljów. Zawód jednak podsądnej ustalanym bywa ściśle, jak z doświadczenia wiemy, w aktach sądowych i przesądza z reguły zarówno kwestję majątku, jak i wykształcenia. Zauważyć muszę, iż statystyka, której wyniki niniejszem podaję, nie obejmuje przebiegu losów karno-sądowych tych akuszerek, które łącznie z spędzającemi były oskarżone o zbrodnię § 144 u. k. a., wychodziłem bowiem z założenia, iż karalność akuszerek nie ulega żadnej dyskusji i celem moim jest jedynie omówienie zagadnienia ustawodawczego uregulowania problemu przerwania ciąży tylko w odniesieniu do samych ciężarnych względnie do lekarzy.

W latach 1920 — 1929, a więc w okresie pełnych lat dziesięciu, w Sądzie Okręgowym w Krakowie wszczęto ogółem 188 spraw o spędzenie płodu. Z liczby tej należy jednak wyeliminować natychmiast 107 spraw, które nazywam „zastanowione grupa A“. Oznaczenie to obejmuje wypadki, w których śledztwo zostało natychmiast lub po przeprowadzeniu krótkich dochodzeń umorzone, albowiem brak było jakichkolwiek uzasadnionych danych, iż przerwanie ciąży nastąpiło sztucznie, lub że ciąża wogóle istniała. W sprawach tych doniesienia pochodziły głównie od anonimowych osób, względnie zarzut spędzenia płodu zawdzięczać należało mieszkaniowym lub często seperacyjnym sporom cywilnym. Niejednokrotnie zaś wszczęto śledztwo przeciw N. N. nieznanej matce, znaleziono bowiem jedynie płód niewiadomej ciężarnej. Uwzględnienie szczegółowe akt grupy „A“ mogłoby jedynie skazić statystykę, albowiem wprowadziłoby do niej osoby przypadkowo tylko pozostające pod chwilowym podejrzeniem dokonania przestępstwa. Ograniczę się jednak do stwier-

dzenia ogólnego, iż kobiety, przeciw którym dochodzenie prokuratura natychmiast umorzyła, pochodzą ściśle z tych samych warstw co i kobiety szczegółowo już statystycznie przezemnie uwzględnione, tak iż pod względem socjalnym obraz wynikający z bliższego przedstawienia charakteru społecznego oskarżonych objętych grupą „A“ niczem prawie nie różniłby się od wyników poniżej podanych. Po wyeliminowaniu 107 spraw nie nadających się do szczegółowego uwzględnienia statystycznego pozostaje 81 wypadków. Z liczby tej jednak odpadło 11 spraw z r. 1928 i 1929, których akta nie mogły być zbadane, albowiem znajdowały się jako niezakończone jużto u sędziów śledczych, jużto w senatach orzekających. Pozostało mi przeto jedynie 70 spraw, których zbadanie stanowi właściwą treść dokonanej statystyki. Poniższa tabelka podaje dane odnoszące się do ogólnej ilości spraw w poszczególnych latach:

Rok	Ilość ogólna	Zast. grupa A.	Zast. grupa B.	Wyroki	
1920	8	2	3	3	
1921	18	16	—	2	
1922	19	15	1	3	
1923	20	10	3	7	
1924	17	10	6	1	
1925	29	16	4	9	
1926	20	14	2	4	
1927	24	13	1	10	
1928	13	5	2	5	(1 sprawa niezakończona)
1929	20	6	2	2	(10 spraw niezakończonych)
	188	107	24	46	(11 spraw niezakończonych)

Rubryka „zastanowione grupa B“ wymaga objaśnienia. Otóż przez oznaczenie to objąłem sprawy, w których śledztwo zostało zakończone i stwierdziło ponad wszelką wątpliwość dokonanie kryminalnego poronienia, prokuratura jednak nie wniosła aktu oskarżenia. Trudno dociec z aktów, jakie względy kierowały oskarżycielem publicznym, albowiem sprawy te kończą się lakonicznym pismem „Nie widzę podstaw do dalszego ścigania“, przyjąć więc należy, iż prokuratura wyzyskiwała nieraz bardzo słabe okoliczności przemawiające na korzyść oskarżonej, opierając się w szczególności na orzeczeniu lekarzy biegłych, niewykluczających samoistnego poronienia. Pierwszy rzut oka na powyżej podaną tabelkę wystarcza do stwierdzenia, że ilość spraw sądowych jest niezwykle małą w stosunku do rzeczywistej ilości dokonanych w społeczeństwie kryminalnych prze-

wań ciąży i dlatego też wnioskom wynikającym z statystyki sądowej należy odmówić wszelkiej wartości reprezentatywnej w odniesieniu do rzeczywistości pozasądowej. W szczególności nie wolno ze zmniejszenia, wzrostu lub niezmienności liczb spraw sądowych wnioskować o analogicznem ukształtowaniu się ilości niewykrytych poronień, błąd zaś ten popełniają autorzy, przyznający statystyce sądowej wartość wskaźnika tendencji wzrostu lub zmniejszenia się poronień sztucznych, rzeczywiście w danym okresie w społeczeństwie popełnianych. Ilość wypadków powodujących postępowanie karne jest tak znikomą w porównaniu z liczbą poronień prawdopodobnie dokonywanych, że wszelkie wnioskowanie ze statystyki sądowej o ilości przerwań ciąży, dokonywanych w okręgu krakowskim w badanem dziesięcioleniu grzeszyłoby kardynalnie przeciw prawu wielkiej liczby. Tak samo z ustalonego w mych sądowych obliczeniach wieku oskarżonych nie powinno się wysnuwać wniosków o wieku, w których kobiety najczęściej dokonują spędzeń płodu. Stwierdziłem bowiem następujące daty w rubryce: wiek oskarżonych.

Wiek oskarżonych.	Ilość oskarżonych.
lat 15	1
„ 18	2
„ 19	3
„ 20	9
„ 21	3
„ 22	6
„ 23	5
„ 24	8
„ 25	5
„ 26	4
„ 27	3
„ 28	2
„ 30	6
„ 32	1
„ 33	1
„ 35	2
„ 36	2
„ 37	1
„ 38	2
„ 39	1
„ 40	3

Powyższe zestawienie stwierdza, iż w aktach sądowych najczęściej poronienie występuje u kobiet poniżej lat 30, tymczasem badania statystyczne, przeprowadzone poza sądem, wykazują, iż

właśnie kobiety w latach 31 — 36 stanowią klasę wieku, na którą przypada najwyższy odsetek poronień. (Porówn. np. obliczenia podane w Hirscha „Die Fruchtabtreibung“). Podobnie przedstawia się kwestja stanu cywilnego podsądnych. W badanych aktach stwierdziłem bowiem, iż na 70 oskarżonych 53 należały do niezamężnych, 14 do zamężnych, a 3 oskarżone były stanu wdowiego. Podkreślić należy, że wykazana powyższemi cyframi przewaga oskarżonych niezamężnych nad zamężnemi nie znajduje odpowiednika u spędzających, niewykrytych sądowo, zgodnie bowiem w literaturze przedmiotu podkreśla się, iż największa ilość poronień dokonywaną jest właśnie przez mężatki (Porówn. prace Agnes Bluhm, Latzko, Marcuse, Hirscha, Semaschko i innych). Obraz statystyczny dany nam przez akta sądowe można raczej, jak się wydaje, wytłumaczyć faktem, iż do wiadomości władz sądowych dochodzą głównie poronienia dokonywane w najgorszych warunkach (drogą, jak później zobaczymy, doniesienia lekarskiego), a kobiety niezamężne (przedewszystkiem służące i robotnice) należą nawet w obrębie warstw proletarjackich do szczególnie słabych ekonomicznie i dlatego dokonując zabiegu w warunkach gorszych, niż kobiety zamężne, jak zobaczymy później, w porze nocnej u akuszerek, od których zaraz po zabiegu odchodzą i udają się nazajutrz do codziennej pracy, doznają stosunkowo częściej chorobowych następstw zabiegu i w konsekwencji o nich szpital donosi prokuratorowi. Ogólna ta zasada, iż kobiety spędzające tem łatwiej wystawione są na niebezpieczeństwo wykryca sądowego im są ekonomicznie słabsze, stanie się zresztą czytelnikowi bardziej jasną, gdy przejdę do dalszych rubryk.

Zróżnicowanie zawodowe oskarżonych przedstawiało się następująco:

Zawód.	Ilość
Służące	27
Robotnice	13
Żony robotników	6
Pomocnice sklepowe	3
Biuralistki	2
Szwaczki	1
Krawcowe	1
Pielęgniarka	1
Żona rękodzielnika	1

Zawód.	Ilość
Żony woźnego	2
Żona rolnika	1
Żona nauczyciela	1
Urzędniczki państwowe	2
Małoletnie przy rodzicach	3
Bez określonego zawodu	6

Powyższa tabelka potwierdza raz jeszcze banalną już dzisiaj prawdę, iż główny kontygent oskarżonych dają warstwy kobiet najbiedniejszych. Charakterystycznem jest, iż statystyka podana przez prof. Grzywo-Dąbrowskiego wykazuje dla miasta Warszawy identyczny obraz, niemożna zaś zaprzeczyć iżby ta strona problemu karalności spędzania płodu nie odznaczała się szczególną wymową.

W rubryce odnoszącej się do sposobu wykonania zabiegu najbardziej uderzającą cechą stanowi minimalny odsetek wypadków, w których spędzenia dokonał lekarz lub też sama ciężarna bez obcej pomocy. W czasokresie badanego przezemnie dziesięciolecia raz jedynie lekarz odpowiadał za zbrodnię § 144 u. k. (wyrok uwalniający). Naturalnie nie należy tak rzadkiego i wyjątkowego występowania lekarzy w odnośnych aktach karnych tłomaczyć zasadniczym niewykonaniem kryminalnych przerwań ciąży przez lekarzy. Wynik statystyki wyjaśnia się raczej skoro weźmie się pod uwagę, iż spędzenia płodu dokonane przez lekarzy rzadko stosunkowo sprowadzają ciężkie dla pacjentki następstwa chorobowe, a w wypadku zaś, gdy nawet tego rodzaju skutki zabiegu zajdą, to rzadko kończą się doniesieniem do prokuratora. Jeśli zaś zabieg skończył się śmiercią i błąd w sztuce nie dał się ukryć, to i w tym wypadku prokuratura w badanym przezemnie czasokresie nie wygotowywała oskarżeń z § 144 u. k., lecz jedynie z § 337 u. k. (nieumyślne przestępstwo przeciw bezpieczeństwu życia), a to z tego względu, iż istnienie wskazania lekarskiego zostało udowodnionem. Akta wskazują niekiedy, iż niektórzy lekarze surowość swą w kwestji spędzenia płodu posuwają nawet do natychmiastowego zawiadomienia policji o prośbie pacjentki chcącej pozbyć się płodu. I tak na podstawie tego rodzaju doniesienia skazaną została za usiłowane namówienie do zbrodni spędzenia płodu jedna 40 letnia żona robotnika posiadająca 6 dzieci, gnieżdżących się w jednej izdebce. Dura lex...

Jako dokonujące zabiegu występowały głównie w sporządzonej przezemnie statystyce akuszerki. Zabieg zaś sam najczę-

ściej dokonanym był w postaci założenia katateru do macicy, przestrzykiwań pochwowych (głównie lyzolem) i przebicia jaja płodowego. Rzadko bardzo występowało wyskrobanie macicy. Zaznaczyć należy, że ponuro w aktach sądowych wyglądają warunki, wśród których dokonywano operacji. Ze względu na dzienne zajęcia spędzających, zabieg odbywał się niezmiernie często w porze nocnej przy świetle świecy. Roniące natychmiast po zakończeniu czynności akuszerki udawały się do swego mieszkania. Zabieg sam nieraz trwał całemi godzinami, gdy bowiem np. okazało się, że nie skutkują przestrzykiwania, to zabierano się do wyciągania części płodu prymitywnymi haczykami, sporządzonymi z drutu. Akuszerki nie wahają się przerywać ciąży daleko posuniętych (np. w 6 miesiącu), szczególna jednak w aktach sądowych częstotliwość właśnie takich poronień tłumaczy się ich łatwością wywoływania patologicznych następstw.

W uwzględnionych szczegółowo 70 sprawach stwierdziłem następujące powikłania chorobowe:

1.	Zakażenia z śmiertelnym wynikiem	10
2.	Zakażenia wyleczone	12
3.	Przebicia macicy wyleczone	3
4.	Inne skutki chorobowe	10
5.	Bez następstw dla zdrowia	33
6.	Usiłowane poronienia	2
	Razem	70

Zaznaczyć należy, iż grupa wypadków, w których nie zdołałem stwierdzić następstw chorobowych zabiegu, obejmuje sporą ilość spraw wszczętych w szereg miesięcy, a nawet w 2 — 3 lata po dokonaniu poronienia, a więc już w czasie, gdy śledztwo z trudnością tylko mogło wykazać niezbicie zaistnienie ewentualnych patologicznych skutków przerwania ciąży. Pomijając jednak wątpliwe w tym względzie wypadki i ograniczając się jedynie do powyżej podanych, lekarsko i sądowo pewnie ustalonych następstw chorobowych, stwierdzam, iż połowa ogólnej ilości kobiet, sądzonych za przestępstwo spędzenia płodu, zasiadła na ławie oskarżonych po mniej lub więcej ciężkiej chorobie tak, iż w dużej mierze słusznem byłoby zdanie, iż spędzająca swój płód wtedy odpowiada karnie za spędzenie płodu, gdy organizm jej zdoła szczęśliwie przetrzymać następstwa nieudalego zabiegu. Nierzadkie też spotykałem sprawy, w których oskarżoną po dłu-

gotrwałej walce z zakażeniem (sepsis) darzył sąd 3 — 4 miesięczną karą ciężkiego więzienia, w niektórych zaś wypadkach śmierć podsądnej uwalniała ją od aktu oskarżenia w chwili, gdy śledztwo dojrzało już do przesłania akt sprawy prokuratorowi.

Z sprawą patologicznych następstw zabiegu pozostaje w ścisłym związku zagadnienie sposobu wykrycia przestępstwa. Otóż w 70 szczegółowo uwzględnionych przypadkach znalazłem, iż w 35 wypadkach doniesienie pochodziło od lekarzy, w 6 wypadkach od akuszerek, walczących w ten sposób z jednostkami swego zawodu trudniącemi się przerywaniem ciąży. Reszta zaś doniesień, t. j. 29 spraw, pochodziła od policji, przyczem w grupie tej mieszczą się oskarżenia, wystosowane przez mężów (częste wypadki w procesach separacyjnych), przez przeciwników procesowych (broń, do której uciekali się sublokatorzy w sporach o eksmisję), przez sąsiadki etc. Jak wynika z powyższych cyfr, dominującą rolę odgrywają doniesienia lekarskie, szczególnie szpitalne. Kobiety wiedzą doskonale o niebezpieczeństwie, jakie im grożą w klinice dzięki donoszeniu o stwierdzonem sztucznem poronieniu i lęk przed wyjawieniem sądowym spowodował, jak zdołałem stwierdzić w aktach, niejednokrotnie odwleczenie udania się do szpitala. Kwestja donoszenia przez szpital o przestępstwie spędzenia płodu wydaje się być właśnie z tego względu socjalnie nader ważną, iż opóźnienie zgłoszenia się do szpitala powoduje u kobiet z reguły zgubne powikłania występujące po poronieniu. W dzisiejszym stanie rzeczy jest szpital głównym źródłem ujawnienia sądowego dokonanych sztucznych poronień.

Przejdźmy obecnie do zagadnienia przyczyny, która wywołała postanowienie spędzenia płodu u danej oskarżonej. Wypełniając odnośną rubrykę mej statystyki, zdawałem sobie sprawę, iż przy ustalaniu motywu czynu należy postępować niezwykle ostrożnie, mając na oku zrozumiałą zupełnie chęć oskarżonych przedstawienia swego czynu w świetle budzącym litość u sędziów. Kierując się więc raczej sceptycyzmem, niż wiarą w zeznania podsądnych, przyjmowałem za prawdziwy jedynie ten motyw, który w zeznaniach innych świadków i w uwzględnieniu całości wyników postępowania dowodowego znajdował potwierdzenie. Szczególnie interesująco przedstawiała się kwestja przyczyny socjalnej, zmuszającą oskarżoną do popełnienia sztucznego poronienia w tych sprawach, które zakończyły się wyrokami skazującymi, a to z tego względu, iż projekt polski wprowadza pojęcie wskazań socjalnych. Otóż w 24 sprawach, zakończonych wyrokiem, stwierdziłem następujące przyczyny:

w 1 wypadku oskarżona była matką 6 dzieci żyjących,

w 2 przypadku oskarżona była matką 4 dzieci żyjących,

w 2 wypadkach oskarżona była matką 3 dzieci żyjących.

W powyższych pięciu sprawach oskarżona podawała, iż nie mogła podołać wychowaniu dalszego potomstwa.

W 2 wypadkach oskarżonym groziła utrata pracy (służące),

w 3 wypadkach oskarżone powoływały się na stwierdzoną w aktach chorobę (1 wypadek kiły i 2 wypadki ciężkiej gruźlicy płuc),

w 7 wypadkach oskarżone pozostawały w skrajnej nędzy (bezdomne nocujące na dworcu, wyrobnice o stwierdzonym w aktach zarobku dziennym 1 zł. (!) etc.,

w 1 wypadku oskarżona nie mogła znaleźć mieszkania i pobrać się,

w 2 wypadkach oskarżone tłumaczyły się wstydem i obawą przed rodzicami,

4 wypadki pozostały niewyjaśnione.

Powyżej podane przyczyny naturalnie nie stanowiły jedynych czynników warunkujących w danym wypadku, wręcz przeciwnie w każdej prawie badanej sprawie wskazać można było na istnienie dalszych konkurujących momentów, w powyżej podanem jednak zestawieniu ograniczałem się do podania przyczyny, którą należało uważać za najważinejszą.

W sprawach zakończonych wyrokiem uwalniającym stwierdziłem następujące przyczyny:

w 3 wypadkach oskarżone posiadały już 4 żyjących dzieci,

w 1 wypadku oskarżona posiadała już 3 żyjących dzieci,

w 3 wypadkach oskarżona obawiała się utraty pracy,

w 1 wypadku oskarżona popełniła czyn z namowy kochanka.

w 1 wypadku oskarżona obawiała się potomstwa, źle żyjąc z mężem nałogowym pijakiem.

W 1 wypadku oskarżona popełniła czyn pod wpływem groźby narzeczonego, który oświadczył, iż nie ożeni się z kobietą, która ma dziecko przed ślubem.

W 1 wypadku oskarżona była niepoczytalnym wiejskim matołkiem.

W 1 wpadku oskarżona popełniła czyn z obawy przed rodzicami i ze wstydu.

6 wypadków pozostało niewyjaśnionych.

W 1 wypadku oskażona, nie mogąc ze względów materjalnych pobrać się ze swym narzeczonym, rzekomo studjującym, spędziła bez jego zresztą wiedzy płód. Narzeczony, typ socjalnego pasożyta uznany później przez biegłych za degenerata, wyzyskiwał uzyskaną od swej narzeczonej wiadomość o przerwaniu ciąży, dokonanem przez nią, grożąc iż wystosuje doniesienie o zbrodni spędzenia płodu w wypadku gdyby odważyła się kiedykolwiek zerwać z nim stosunki i nie oddawać mu zarabianych przez siebie pieniędzy. Tymczasem szantażem doprowadził w końcu do takiej gospodarczej ruiny swą narzeczoną, zmuszoną do zupełnego utrzymywania go, iż ta nie widziała żadnego innego środka ratunku, jak tylko udania się do prokuratora i oskarżenia siebie samej o zbrodnię z § 144 u. k. W procesie została pomimo przyznania się do czynu uwolniona. Wypadek ten dlatego bliżej opisałem, iż w literaturze prawniczej wskazuje się na częstotliwość szantaży, związanych z uzyskaniem wiadomości o popełnionym przestępstwie spędzenia płodu, przyczem zauważyć należy, że sztuczne poronienie, dokonywane w społeczeństwie masowo i przez kobiety skądinąd karnie nieposzlakowane, stanowi szczególnie pomyślne podłoże dla szantażu. Radbruch np. w swojej broszurce podaje znany mu drastyczny przykład kobiety święcącej nadejście dnia przedawnienia jako wyzwolenie z pod jarzma dziesięcioletniego zbrodniczego wyzyskwania wiadomości o dokonanem spędzeniu płodu. Wypadek zaś podany przezemnie także jaskrawo uwypukla tę stronę zagadnienia karalności spędzenia płodu.

Przejdźmy obecnie do szczegółowego przedstawienia cyfr odnoszących się do statystyki wyroków. Otóż ogólnie w latach 1920 — 1929 (włącznie) zapadło w Sądzie Okręgowym w Krakowie 24 wyroków skazujących i 22 uwalniających, z czego w roku

1920	skazujących	2	uwalniających	1
1921	„	—	„	2
1922	„	—	„	3
1923	„	6	„	1
1924	„	—	„	1
1925	„	4	„	5
1926	„	1	„	3
1927	„	7	„	3
1928	„	2	„	3
1929	„	2	„	—

Kary orzeczone zaś w 24 wyrokach skazujących wynosiły:

6 miesięcy	1 wyrok
4 miesiące	4 wyroki
3 miesiące	12 wyroków
2 miesiące	2 wyroki
2 tygodnie	5 wyroków.

Od czasu wprowadzenia ustawy o warunkowym zawieszeniu wykonania kary żadne orzeczone wyrokami skazującymi kary pozbawienia wolności nie zostały wykonane.

Tabelka powyższa dowodzi, iż wyroki skazujące są — w absolutnych cyfrach rzecz biorąc — nieliczne i łagodne i dlatego ani w ilości, ani w długości wymierzonych kar nie leży ciężar socjalnego problemu karalności spędzenia płodu. Słusznie Grzywo-Dąbrowski podkreśla, iż skutki tajnego wykonywania przerwań ciąży przez osoby niepowołane, obserwowane codziennie w szpitalach i stołach sekcyjnych głośniej wołają o reformę kodeksu, niż wszelkie inne momenta.

Wyżej podana statystyka zgodna jest w swych zasadniczych wynikach z rezultatami, ogłoszonemi przez prof. Grzywo-Dąbrowskiego dla miasta Warszawy. Zarówno w statystyce krakowskiej jak i warszawskiej uderza mała ilość spraw sądowych w stosunku do nagminności kryminalnych poronień, tożsamość stanowiska socjalnego oskarżonych w obu miastach, rekrutujących się głównie z pośród służących i robotnic, a nigdy niewykraczających poza ubogie sfery społeczeństwa, olbrzymia relatywnie ilość następstw patologicznych w wypadkach sądzonych, ta sama technika zabiegu, stosowana przez akuszerki etc. Podobieństwo obrazów statystycznych jest tem ważniejsze, że na jego podstawie przyjąć można, iż wyniki badań dla Warszawy nie stanowią przypadkowych właściwości stolicy, lecz wręcz przeciwnie znajdują potwierdzenie i w innych częściach Rzeczypospolitej.

Obecnie, mając przed oczyma dotychczasową praktykę karną w dziedzinie spędzenia płodu, przystąpić możemy do omówienia rozwiązania kwestji karalności spędzenia płodu zawartego w ostatnim projekcie kodeksu karnego polskiego ogłoszonego przez Komisję Kodyfikacyjną w styczniu 1930 r. Prawdopodobnie pod wpływem obrad ostatniego Zjazdu Prawników w Warszawie i kampanji wszczętej głośną książką Boya, Komisja Kodyfikacyjna zmieniła swe dotychczasowe konserwatywne stanowisko i zaproponowała następujący tekst odnośnych artykułów:

Art. 225. Kobieta, która płód swój spędza lub pozwala na spędzenie go przez inną osobę ulega karze więzienia do lat 5.

Art. 226. Kto za zgodą kobiety ciężarnej płód jej spędza lub przy tem udziela pomocy ulega karze więzienia do lat 5.

Art. 227. Sprawca czynu z art. 225 i 226 nie ulega karze, jeżeli zabieg był dokonany przez lekarza i przytem był konieczny ze względu na zdrowie matki, dobro rodziny lub ważny interes społeczny.

Art. 228. Kto bez zgody kobety ciężarnej płód jej spędza, ulega karze więzienia do lat 10.

Pierwszy rzut oka na powyższe artykuły poucza, iż spędzenie płodu jest czynem w zasadzie zawsze karalnym. Zaistnienie wymogów, przewidzianych art. 227, nie pozbawia nigdy przerwania ciąży charakteru działania bezprawnego, wyklucza tylko bowiem winę sprawcy. („Kein Rechtfertigungsgrund, sondern Entschulgigungsgrund", jak w nauce niemieckiej określa się tę teoretyczną różnicę). Konsekwencją przyjęcia, jako reguły karalności spędzenia płodu stanowić będzie zawsze, o ile projekt komisji stanie się ustawą, możliwość wytoczena każdemu lekarzowi, dokonującemu spędzenia płodu, aktu oskarżenia, a dopiero rzeczą sądu będzie ex post i po przeprowadzeniu postępowania dowodowego orzec, czy w danym konkretnym wypadku zachodzą okoliczności, wykluczające winę. Podkreślam więc, iż dokonanie zabiegu przerwania ciąży kryć będzie zawsze dla lekarza nebezpieczeństwo ewentualnego procesu karnego. Sposób zaś w jaki świat lekarski odpowie na to ryzyko, łatwym jest do przewidzenia i jest pewnem, iż lekarze podzielą się na dotychczasowe dwe grupy, a to na dokonujących zabiegu bez względu na konsekwencje karne, ale żądających za to odpowiedniej zapłaty, i na lekarzy, którzy zasadniczo nie będą trudnili się przerywaniem ciąży. Gdyby jeszcze wskazanie miało według ustawy być jedynie lekarskiem, to po zbadaniu pacjentki przez siebie lub kolegę, dokonujący zabiegu może przynajmniej zdobyć subjektywne przekonanie o konieczności spędzenia płodu ze względu na zdrowie matki. Ale cóż ma lekarz począć z innemi wzkazaniami przewidzianymi w ustawie, posługującej się tak szerokiem i wszystko obejmującem określeniem jak „ważny interes społeczny"? Skąd lekarz, przyzwyczajony myśleć jedynie kategorjami przyrodniczemi i któremu obcą jest technika rozstrzygania konfliktów wartości socjalnych, czerpać ma wskazówki postępowania? Z całym naciskiem podkreślić należy, że Komisja Kodyfikacyjna trudny i skomplikowany ciężar przeprowadzenia dochodzeń i rozstrzyknięcia, czy w danym konkretnym wypadku zachodzi wskazanie socjalne, złożyła na barki lekarzy, przy-

czem rozstrzygnięcie lekarza nie będzie bynajmniej ostatecznem, albowiem zawsze znaleźć się może sąd, który zajmie inne stanowisko i poprze je wyrokiem. Społeczeństwo, które postanawia w kodeksie karnym, iż spędzenie płodu, dokonane dla ważnych socjalnych względów, nie ulegnie karze, porucza lekarzom społecznie niezmiernie doniosłą kwestję regulowania z ważnych przyczyn potomstwem u osobników żądających przerwania ciąży; nie można jednak od lekarzy wymagać, by sami decydowali o istnieniu owych przyczyn, skoro rozstrzygnięcie ich jest wobec ustawy bez znaczenia prawnego. Lekarz, dokonujący spędzenia płodu z przyczyn nie-medycznych, musi mieć pewność, że mu nikt nie wytoczy z powodu tego zabiegu procesu karnego. Jeśli zaś tej pewności ustawa dawać nie będzie, to lekarze z reguły odmawiać będą przerwania ciąży z przyczyn socjalnych. trudno bowiem od nich żądać, by dowiadywali się, czy rzeczywiście np. pacjentce grozi utratą pracy, czy suma zarobków męża jest zgodnie z prawdą podana i czy wystarcza na opędzenie kosztów wychowania następnego dziecka i t. p. Ci zaś lekarze, którzy zabiegu będą dokonywali tak jak dzisiaj za ryzyko ewentualnych komplikacyj sądowych, często zażądają odpowiednich honorarjów. W tem miejscu musimy się zastanowić, jaki cel przyświeca reformie ustawodawczej. Wydaje mi się, że najważniejszem dążeniem powinno być przeniesienie dokonywania spędzeń płodu od akuszerek do lekarzy. Najbardziej ujemną stroną obecnego prawnego uregulowania kwestji karalności przerwania ciąży stanowi nie fakt, iż kilka kobiet rocznie w danym Sądzie Okręgowym ulega karze za zabieg, który innym kobietom uchodzi bezkarnie, ale fakt, że kobiety, które rzeczywiście z punktu socjalnego nie powinny rodzić, spędzają płód u akuszerek w warunkach lekarsko fatalnych. Nie należy się łudzić, iż zupełne urzeczywistnienie wyżej podanego zasadniczego celu jest możliwem, zawsze w naszych stosunkach znajdą się kobiety wyżej ceniące akuszerki, niż lekarzy, niemniej jednak ustawy powinno się tworzyć z myślą o możliwem zbliżeniu się do stanu uznawanego za socjalne najbardziej pożądany. Sformułowanie zaś projektu komisji kodyfikacyjnej obarczone jest zasadniczą wadą powodującą, że ogół lekarzy nie będzie się z pewnością podejmował spędzeń płodu z przyczyn socjalnych.

Projekt komisji kryje w sobie jednak dalszą wadę, również ważną. Zwrócić należy uwagę na fakt, że jeśli kobieta, u której zachodzą istotnie wskazania socjalne, płód spędzi sama lub bez interwencji lekarza, ulegnie karze. Wydaje się jednak, iż kobieta

taka przewiniła tylko nie udając się do lekarza, powinna więc conajwyżej być karaną za przekroczenie przepisów sanitarnych, ale nie za spędzenie płodu, bo do tego miała przecież w rzeczy samej prawo. Przepis proponowany przez Komisję jest w tym względzie z punktu widzenia teoretyczno-prawnego tak trudno zrozumiałym, iż nie należy wątpić, iż ulegnie zmianie, tem więcej, iż grozi w kobiety najbiedniejsze, te właśnie, którym ustawa chce zapewnić bezkarność. Statystyka sądowa, którą wyżej podałem, nie ulegnie po przyjęciu projektu komisji żadnej zmianie, albowiem — jak stwierdziliśmy — ujawniane bywają właśnie wypadki przerwań ciąży, dokonywane nie przez lekarzy.

Rozwiązanie problemu proponowane przez Komisję należy do rzędu reform, o których zmarły niedawno mistrz włoskiej kryminalistyki Ferri mawiał, że są przez swą kompromisowość szkodliwsze, niż pozostawienie rzeczy przy starem. Wywołują bowiem takie reformy wrażenie, iż rzeczywiście poprawiono zły stan, a tymczasem wszystko pozostaje po dawnemu. Streszczając me wywody, podkreślam jeszcze raz, iż po przyjęciu projektu komisji tak jak dziś lekarze będą się dzielić na dwie grupy, a to na spędzających płód za odpowiednie honorarja i zasadniczo niewykonujących zabiegu z przyczyn pozalekarskich i w ten sposób podobnie jak dzisiaj kobiety najbiedniejsze i najciemniejsze będą nadal oskarżonemi. W kwestji spędzenia płodu należy umieć odważnie wyciągnąć konsekwencje i zrealizować hasło: z przerywaniem ciąży walczy się wytężoną propagandą socjalną, ale nie wyrokami karnymi.

Dr. WŁODZIMIERZ BIAŁOSZABSKI, asystent Zakładu

O NOWEJ BIOCHEMICZNEJ METODZIE KOSJAKOWA BADANIA WŁOSÓW I ZNACZENIU TEJ METODY DLA MEDYCYNY SĄDOWEJ.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Kierownik Zakładu: Prof. Dr. S. Schilling-Siengalewicz).

Badania Kosjakowa nad biochemicznem zróżnicowaniem wytworów skóry przedewszystkiem włosów w zależności od płci zostały niedawno ogłoszone i zalecone w pierwszym rzędzie dla celów rozpoznawczych w Medycynie Sądowej, jak również i dla celów klinicznych.

Odczyn biochemiczny wspomnianego autora ma polegać zdaniem jego na tem, że we włosach i wytworach skórnych osobników męskich znajduje się więcej cystyny, względnie siarki aniżeli u osobników płci żeńskiej. Różnicę zawartości we włosach u obu płci można wykazać w ten sposób, że uwolniona z włosów siarka przy gotowaniu ich z KOH w postaci siarkowodoru ma zdolność zmieniania błękitu metylenowego w bezbarwną leukozasadę.

Techniką odczynu Kosjakowa przebiega w następujący sposób: 0,1 gr. ściśle odważonych włosów ogrzewa się i gotuje w probówce w 1 cm. 10% KOH przez ½ — 1 minuty, przyczem włosy ulegają rozpuszczeniu. Po zagotowaniu dodaje się 1 cm.^{3} wody destylowanej i jeszcze raz poddaje się zagotowaniu, po którem dodaje się do probówki ostatecznie 15 cm.^{3} wody destylowanej i całość dobrze się wstrząsa. W ten sposób materjał do badania jest przygotowany. Z materjału tego bierze się 2 cm.^{3} do wąskiej probówki i dodaje się 1 kroplę 1% alkoholowego rozczy-

nu błękitu metylowego (fabr. Mercka lub Grüblera), a następnie dodaje się z biurety kroplami 4% kwas solny. Po dodaniu według Kosjakowa od 9—12 kropli roztworu HCl, w rozczynie uzyskanym z włosów męskich następuje odbarwienie, w rozczynie z włosów żeńskich barwa niebieska błękitu metylenowego przy tej samej ilości kropli HCl utrzymuje się i ustępuje po dodaniu większej ilości kropli, aniżeli do rozczynu z włosów męskich. Rozczyny przygotowane do badania muszą być natychmiast użyte, gdyż stosunkowo w krótkim czasie tracą swe własności charakterystyczne. Według autora na odczyn przez niego podany nie wpływa zabarwienie włosów.

Ilość i zawartość cystyny we włosach zdaniem autora jest ściśle związana z czynnością gruczołów płciowych (badania były przeprowadzone na zwierzętach kastrowanych), to też zdaniem jego odczyn przez niego podany może służyć dla wykazania zboczeń w tych gruczołach, jak również i w gruczołach wewnętrznego wydzielania, stojących w związku z gruczołami płciowemi. W ciąży odczyn ten ma przebiegać odmiennie.

Biorąc pod uwagę doniosłość podobnego odczynu, o ileby okazał się on zupełnie pewny w przypadkach sądowo-lekarskich, podjąłem badania kontrolne. Materjał do badania (włosy) uzyskiwałem z osób żywych, jak również w pewnych wypadkach i ze sekcyj. Dokonałem wspomnianej próby i z włosami zwierząt. Trzymając się ściśle metodyki podanej przez Kosjakowa wykonałem 212 badań, stwierdzając różnicę w szybkości odbarwienia się rozczynów z włosów męskich i żeńskich pod wpływem dodawania kw. solnego.

Przy tem ustaliłem: w 59,9% prób odczyn był zupełnie wyraźny, w 15% prób odczyn był słabo zaznaczony, a 25,1% przypadków przypadało na odczyny, w których włosy męskie dawały odczyn żeński, żeńskie — męski lub też szybkość odbarwiania błękitu metylenowego wypadała jednocześnie.

W ciągu badań dało się zauważyć w próbach kontrolnych, że pewne odstąpienie od techniki podanej przez Kosjakowa może wpływać na wyraźniejsze występowanie odczynu, a mianowicie dało się ustalić, że jeśli używać zamiast 4% HCl roztworu słabszego, np. 1%, to wówczas różnica w odbarwianiu się rozczynów z włosów obojga płci jest wyraźniejszą o tyle, że łatwiej daje się zauważyć.

Próby dokonane z mniejszą ilością włosów, aniżeli 0,1 gr., dają według naszych doświadczeń wyniki jeszcze mniej pewne. Szczegół ten podkreślam z tego względu, że 0.1 gr. włosów, wy-

maganych do badania, przedstawia już ilość, którą w przypadkach sądowo-lekarskich zwykle nie rozporządzamy. Dla zupełnie krytycznego rozpatrzenia odczynu w 53 przypadkach porównaliśmy szybkość odbarwiania się włosów osób tej samej płci. Uwaga nasza była skierowaną w tym kierunku, żeby ustalić, czy odbarwienie to będzie jednoczesne, czy też będą występować różnice takie, jakie dają się zauważyć przy badaniu rozczynów z włosów płci odmiennej. Na 53 prób włosów męskich, porównywanych ze sobą, w 48 przypadkach odbarwienie było jednoczesne, w 5 przypadkach odbarwienie niejednoczesne, a za tem takie, jak u płci innej; w 53 próbach włosów kobiecych, porównywanych ze sobą, odbarwienie jednoczesne wypadło w 23 przypadkach, w 30 zaś zachodziła różnica w czasie odbarwiania. Wyżej przytoczone badania porównawcze włosów osób tej samej płci wskazują niedwuznacznie na to, że musi być zachowana wielka ostrożność w wyciąganiu wniosków na podstawie odczynu Kosjakowa.

Z włosami uzyskanemi z materjału tutejszej Kliniki Położniczo-ginekologicznej wykonane zostały odczyny powyżej wspomniane z uwzględnieniem rozpoznania, przyczem w 38 badanych przypadkach włosów kobiet z rozpoznaniem klinicznem zmian czynnościowych lub anotomicznych w jajnikach reakcja Kosjakowa wypadała nie w ten sposób, jak u kobiet bez podobnych schorzeń, t. j. niejednokrotnie włosy tych kobiet dawały odczyn wyraźnie męski, w innych zaś przypadkach odczyn wyraźnie opóźniony.

Nieliczna ilość badań przeprowadzona ze sierścią zwierząt dała wyniki podobne, jak z włosami ludzkiemi, z tą różnicą, że procentowość wyników pewnych jest niższa, niż u ludzi, co również stwierdził i Kosjakow.

Co do samej istoty niniejszego odczynu autor stwierdził, że niema większych różnic przy użyciu innych zasad, jak KOH i innych kwasów, jak HCl, chodzi bowiem głównie o stałe ustosunkowanie Ph., z którem odczyn przebiega. Z dalszych badań autora wynika, że włosy męskie są mniej alkaliczne, aniżeli kobiece i że błękit metylenu ogrywa rolę pośrednią, gdyż H_2S, który się wydziela po dodaniu kwasu solnego, jako produkt rozpadłej cystyny, jest tym czynnikiem, od którego odczyn zależy.

Nie zajmując się bliżej chemizmem odczynu wspomnianego, stwierdziliśmy, że dodawanie H_2S niema wpływu na przebieg reakcji i że tylko rozcieńczony wielosiarczek amonu odczyn przy-

śpiesza, co wskazywałoby na to, że inne czynniki, aniżeli autor przyjmuje grają tu rolę.

Po ukończeniu niniejszej pracy ukazał się artykuł Kresimenta, traktujący o odczynie Kosjakowa, w którym badacz ten podaje bardzo krytycznemu rozpatrzeniu ze stanowiska chemicznego odczyn biologiczny dwumorfizmu włosów i dochodzi do wniosku, że niema zasadniczej różnicy w zawartości siarki we włosach obu płci; również Kresiment nie zgadza się z Kosjakowym, jakoby zabarwienie włosów nie wpływało na odczyn. Wyniki co do dimorfizmu włosów obojga płci w badaniach Kresimenta wynosiły nie całe 70%, podczas gdy Kosjakow podaje 91%, a Jakowlew nawet 98% wyników dodatnich.

Na podstawie własnych badań na nie dużym, co prawda, materjale wysnuć możemy następujące wnioski:

1) odczyn biologiczny dwumorfizmu włosów daje się wykazać w 59,9%,

2) odczyn ten jest bardzo trudny do przeprowadzenia nie tylko ze względu na konieczność opanowania techniki, ale przedewszystkiem dla tego, że włosy mogą dawać zmiany w zabarwieniu błękitu metylenowego nie odpowiadające płci osoby, od której pochodzą. Wskazują na to nasze badania porównawcze na włosach osób tej samej płci,

3) ilość włosów potrzebna do wykonania odczynu jest stosunkowo duża, a zwykle w przypadkach sądowo-lekarskich nie rozporządzamy takiemi ilościami. Wprawdzie autor zaleca modyfikację odczynu dla mniejszej ilości włosów, badania jednak nasze wykazały, że modyfikacja ta daje jeszcze mniej pewne wyniki, aniżeli z 0,1 gr. włosów,

4) gruczoły wewnętrznego wydzielania (gruczoły płciowe) mają niewątpliwie wpływ na przebieg odczynu Kosjakowa, za czem przemawiałyby i nasze badania (38 przypadków) na podstawie jednak skromnego materjału nie możemy wypowiedzieć się, jakie znaczenie może mieć ten odczyn w określaniu zaburzeń w czynnościach gruczołów dokrewnych,

5) badania kontrolne odczynu Kosjakowa wskazują na to, że odczyn ten w przypadkach sądowo-lekarskich nie może na razie znaleźć praktycznego zastosowania, gdyż jego wyniki są niepewne mimo odpowiedniego opanowania techniki badania.

PIŚMIENNICTWO.

1) Dr. K o s j a k o f f: Zur Frage des biochemischen Geschlechtsdimorphismus der Hautgebilde. Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. Band XV, Heft I. S. 88 — 96.

2) Dr. M. K r e s i m e n t: Zur Frage einer Geschlechtsreaktion an den Haaren. Dtsch. Z. für die gesamt. gerichtl. Med. B, XV, H. 3 und 4, S: 257—263.

3) Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse bearb. von Hoppe-Seuler-Thierfelder. S. 252 — 257 und 482 — 484.

4) Lehrbuch der physiologischen Chemie herausgegeb. von Olof Hammarsten S. 86 — 88 und 665 — 666.

Prof. WIKTOR GRZYWO-DĄBROWSKI.

Z SALI SĄDOWEJ.

P r z y p a d e k 1. *Zabójstwo córki i usiłowanie pozbawienia się życia przez matkę.* Okoliczności tej sprawy były następujące: N., kobieta l. 25, wyszła za mąż za urzędnika M. Rodzina N. energicznie opierała się zawarciu tego związku przedewszystkiem dlatego, że M. był ewangelikiem, N. zaś — katoliczką, cała zaś jej rodzina, zarówno jak i ona sama była bardzo religijna; pozatem—M. był znanym jako wielbiciel płci pięknej, poprzednio dwukrotnie żonaty raz się rozwiódł, druga zaś żona mu zmarła; brat N. był przekonany, że nie będzie ona szczęśliwą z M. i dlatego był bardzo przeciwny temu małżeństwu. Przewidywania rodziny N. szybko się sprawdziły; już wkrótce po ślubie M. zaczął zaniedbywać swą żoną, bardzo często pozostawiał ją samą, a pytany przez nią, dokąd idzie, odpowiadał, że „do dziewczynek". Otwarcie zresztą M. się przyznawał żonie, że ją zdradza i nawet już była między małżonkami mowa o rozwodzie. Do tych kłopotów życia małżeskiego przyłączyły się i inne: jako kobieta bardzo religijna, N. bolała nad tem, że ślub jej odbył się tylko w ewangelickim kościele; przy spowiedzi nie otrzymywała rozgrzeszenia z tego powodu, że żyje z ewanglikim. Wszystkie te przejścia wywołały u N. trwały stan przygnębienia, ciągle płakała, martwiła się i wreszcie zdecydowała pozbawić życia swe ukochane jedyne dziecko, 9 miesięczną córkę, a potem — sama się zabić. Zamiar swój N. uskuteczniła 12.XII.1928 roku; niepostrzeżenie zabrała ona mężowi pistolet, a gdy około g. 9 wieczorem ten wyszedł z mieszkania, zastrzeliła córkę, a następnie — strzeliła sobie w prawą skroń. Kula przesła od strony prawej ku

lewej i wyszła przez skroń lewą. Nieprzytomna denatka była odwiezioną do szpitala, tam przyszła do przytomności dość szybko, lecz okazało się, że absolutnie nic nie pamięta o tem, że zabiła swe własne dziecko i godziła na własne życie. Wypytywana, podała, że pamięta, jako ostatni moment przed strzałem, że leżała na łóżku, gdy wychodził mąż z domu, dziecko zaś leżało obok. W późniejszych dniach badana przez sędziego również tylko „na wiarę“ brała to, że dziecko nie żyje i że to ona je zastrzeliła, lecz z jej pamięci usunął się w zupełności ten straszny wypadek. Przyznawała ona jednak, że miała zamiar zabić córkę i siebie.

Przy badaniu lekarskiem w dniu 18.I 1929 (36 dni od chwili zranienia) badana nie wykazywała żadnych zmian pod względem nerwowym, ze strony zaś władz psychicznych — jedynie tylko zdradzała zupełną niepamięć co do faktu zabójstwa, pozatem władze psychiczne nie wykazywały zaburzeń.

Na rozprawie sądowej wszystkie wspomniane przezemnie okoliczności były potwierdzone przez zeznania świadków. Sąd Okręgowy w L. skazał oskarżoną na jeden miesiąc więzienia za pozbawienie życia dziecka w stanie bardzo znacznego wzruszenia psychicznego.

P r z y p a d e k 2. *Czy zapalenie otrzewnej wystąpiło po urazie.* W jednym z prowincjonalnych miasteczek w Wielki Czwartek 1929 r. N., chłopiec lat 18, został pobity przez pewnego żyda za to, że popchnął jego żonę. W 11 dni po tem pobiciu N. zmarł i rozeszła się pogłoska, że śmierć chłopca była następstwem pobicia w dniu 5.IV. Wspomniany żyd i jego brat, który też miał brać udział w tej bójce, byli pociągnięci do odpowiedzialności przez władze sądowe. W świetle przewodu sądowego cała ta sprawa przedstawiała się, jak następuje: chłopiec N. 5.IV został poturbowany przez wspomnianych braci X; podobno był bity i kopany. Po pobiciu wstał i o własnych siłach wrócił do domu. W ciągu następnych dni, jak twierdziła jego babka, czuł się źle, był „smutny“, lecz do łóżka się nie kładł, wychodził na miasto, a na 6 czy 7 dzień pojechał do Warszawy samochodem (N. był pomocnikiem szofera), gdy wrócił, na drugi dzień, położył się do łóżka, czuł się źle, dr. R. wezwany na 10 dzień po pobiciu, stwierdził, że chory wymiotuje i że żali się na bóle brzucha, przypuszczał, że ma miejsce zapalenie wyrostka robaczkowego. Właściciel samochodu, u którego służył N. podał, że ten jeszcze przed pobiciem nieraz skarżył się na bóle brzucha szczególnie, gdy musiał pompować powietrze do gum samocho-

dowych; po wspomnianem pobiciu jeździł N. z nim dwa razy do Warszawy, zaczął w tym czasie uskarżać, że go boli brzuch i pewnego dnia nie przyszedł do pracy.

Na jedenasty dzień od chwili pobicia chory zmarł. Przy oględzinach zwłok (podajemy tylko istotny skrót) znaleziono stan zapalny otrzewnej, jedna z pętli cienkich jelit była połączona z ścianką brzuszną w okolicy pępka mocnem pasmem tkanki łącznej (prawdopodobnie zarośnięty uchyłek Mekella), przez który była przerzucona jedna z pętli jelita cienkiego; w miejscu tem kiszka była zagięta, przełamana, ciemno-wiśniowego koloru, pozatem — w temże miejscu część jelit była przesunięta pod korzeniem kreski jelit i dość mocno tam uciśnięta. W innych narządach zmian nie stwierdzono.

W omawianym przypadku chodziło przedewszystkiem o stwierdzenie, czy śmierć N. stała w jakimś związku z pobiciem go w dniu 5.IV. Na rozprawie w Sądzie Apelacyjnym dwaj powołani przez sąd biegli ustalili, że związek ten nie da się udowodnić, a raczej — on nie istnieje, gdyż po pobiciu denat przez kilka dni pracował i nie skarżył się właściwie na żadne cięższe dolegliwości, czego dowodem było, że dwa razy jako pomocnik szofera jeździł do Warszawy i dopiero po 6 względnie 7 dniach zaczął się skarżyć na dolegliwości ze strony brzusznej. Wszelkie wątpliwości rozstrzygnął wynik oględzin zwłok, gdyż tu zostało stwierdzono, że denat posiadał w jamie brzusznej wspomnianą anomalję rozwojową, co się przyczyniło do powstania załamania jelita wskutek zawieszenia się go na wspomnianem pasmie i do wystąpienia objawów niedrożności i zejścia śwertelnego. Opisany przypadek poucza, że nie należy zbyt pochopnie stwiedzać związek pomiędzy ewent. urazem, a śmiercią, że w celu ustalenia tego związku należy wszelkie rozporządzalne dane, a szczególnie wynik oględzin zwłok, uważnie przewertować, żeby wyrobić sobie objektywne zdanie co do danego przypadku. Sąd uniewinnił braci X od zarzutu zadania śmierci N. skazał jednak ich na drobną jakąś karę za naruszenie nietykalności osobistej zmarłego N.

P r z y p a d e k 3. *Podstępne otrucie teściowej arszenikiem, podanym w ciastku przez zięcia.* L. przed paru laty ożenił się z pewną młodą kobietą, której matka, N. obiecała młodemu małżeństwu ofiarować część posiadłości, dać trochę mebli itp., lecz obietnicy nie dotrzymała. Na tym tle były ciągłe nieporozumienia i swary, L. nawet czasami bił teściową, odgrażał się, że ją

zabije lub otruje. 10.II. 1928 r. do mieszkania L. przyszła w jakimś interesie 15 letnia M. Zeznała ona następnie, że L. dał jej 50 groszy i kazał przynieść z cukierni parę ciastek. Gdy po chwili M. przyniosła 3 ciastka z jabłkami, L. posłał ją do domu po chustkę, a gdy wróciła, dał jej ciastko, zawinięte w papier, i zaznaczył dwa razy, aby to ciastko zaniosła do jego teściowej i dała jej, nie mówiąc, kto przysyła. Dwa inne przyniesione przez nią ciastka L. jej podarował. M. poszła do teściowej L., po drodze zjadła jedno z niezawiniętych w papier ciastek. W mieszkaniu N., gdy ta rozcięła przyniesione ciastko, zauważyła tam jakiś biały proszek, M. na pytanie, co to może być, odpowiedziała, że, być może, jest to cukier.

N. zjadła przyniesione jej ciastko i już po 15 minutach zaczęła się skarżyć, że drapie ją w gardle, i że czuje się niedobrze. Tegoż dnia udała się ona do lekarza, który pytany potem na śledztwie podał, że N. mówiła, iż ją otruto, dodała, że gdy jadła ciastko, w ustach i na zębach czuła jakiś proszek. Wkrótce po zjedzeniu przysłanego ciastka wystąpiły mdłości i wymioty, wielokrotnie się powtarzające. Lekarz przepłukał chorej żołądek, potem o własnych siłach poszła ona do domu. Około 2 godz. w nocy zawezwano do tej chorej lekarza, i ten stwierdził, że tętno było przyśpieszone, chora miała rozwolnienie, skarżyła się na palenie w przełyku i ciężar w piersiach, miała uczucie, że umiera. Około 11 godz. rano tegoż dnia po raz drugi zaproszono lekarza i ten stwierdził, że stan chorej był bardzo ciężki, tętno — szybkie i ledwo wyczuwalne, kończyny zimne, znaczne osłabienie i świadomość zbliżającej się śmierci. Tegoż dnia rzeczywiście chora zmarła. Dnia 12.II zostały dokonane oględziny zwłok. Protokuł tych oględzin był sporządzony bardzo pobieżnie, wobec tego przytoczę go poniżej prawie in extenso: zwłoki kobiety lat około 40, prawidłowej budowy, stężenie pośmiertne wyraźne, plamy opadowe zaznaczone od tyłu. Żadnych zewnętrznych śladów gwałtownej śmierci nie znaleziono. Usta nieco spieczone, jama ustna czysta. Oględziny wewnętrzne: przełyk czysty. W żołądku — znaczna ilość płynu; w pewnem miejscu ścianka żołądka jest nadżartą i przepuszcza szarą ciecz. Wątroba — nieco blada, na oko normalna. Nerki normalnej wielkości. Serce — również wielkości normalnej z małą zawartością krwi w obu komorach. Zastawki normalne. W lewej komorze skrzepy włóknikowe.

Do badania chemicznego zarezerwowano w słojach: żołądek, nerkę, 2 kawałki grubego jelita; wszystkie te narządy zalano spirytusem denaturowanym (!!) i przesłano do odpowiednie-

go zakładu w celu ustalenia, czy i jaka znajduje się w nich trucizna.

Jak widać z przytoczonego protokułu oględzin zwłok, był on sporządzony niezmiernie powierzchownie i w zupełności nie odpowiada tym wymaganiom, którym musi zadośćuczynić protokuł sądowo-lekarskich oględzin zwłok. Pozatem — popełniono i drugi bardzo ważny błąd — zalano narządy spirytusem denaturowanym, a w dodatku — nie przesłano chemikowi próbki tego spirytusu w celu sprawdzenia, czy nie zawiera on jakichś trucizn. Wraz z narządomi do zbadania przesłano również wymiociny zmarłej, papier, w który było zawinięte ciastko, łyżkę oskarżonego L. i zeskrobany z niej proszek, wreszcie — kawałek ciasta, od którego była odcięta część ciastka, jaką zjadła denatka. Przy badaniu sądowo-chemicznem nadesłanych objektów w nadesłanych narządach, wymiocinach zmarłej i papierze, w który było zawinięte ciastko, znaleziono dużą ilość arszeniku (w postaci tlenku arsenowego), w innych zaś objektach arszeniku nie znaleziono.

Na rozprawie głównej Sąd Okręgowy w N. uznał winę L za udowodnioną i skazał go na 12 lat ciężkiego więzienia za podstępne otrucie teściowej. Skazany apelował. Po zapoznaniu się na przewodzie sądowym z powyżej przytoczonymi okolicznościami sprawy w swej opinji zaznaczyłem, że przy ocenie materjału, dostarczonego przez przewód sądowy, jestem zmuszony stwierdzić, że nie można z zupełną pewnością oprzeć się ani na wynikach oględzin zwłok, (jak zaznaczyłem, protokuł tych oględzin był sporządzony zbyt pobieżnie), ani na wynikach badania sądowo-chemicznego narządów ciała, a to dlatego, że te narządy były umieszczone w słojach z spirytusem denaturowanem, i niema żadnej pewności, czy ten spirytus nie zawierał arszeniku, gdyż nie było wiadomem, jaki to był spirytus i skąd on został otrzymany, chemik zaś nie miał dla porównania próbki tego spirytusu. Wobec powyższych braków. Sąd Apelacyjny zdecydował sprawę odroczyć, zarządzić ekshumację i powtórne badanie chemiczne narządów ciała zmarłej, co też zostało uskutecznionem, przytem, po za resztkami narządów (od chwili pochowania zwłok upłynęło już około 15 miesięcy) dokonano badania kawałków trumny z części dolnej z okolicy brzucha, ziemię z pod trumny i z obojętnego miejsca cmentarza; o ile zaś w trumnie znajdą się jakieś ozdoby i t. p. one również winny być badane na ewentualną obecność arszeniku.

We wrześniu 1929 r. było dokonane powtórne badanie narządów ciała zmarłej, przytem znaleziono, że w resztkach wątroby, jelitach, skórze, kościach i mózgu (te wszystkie narządy chemik badał razem) znaleziono 0,18 gr. arszeniku (dokładna waga badanych narządów nie została podaną), w drzewie trumny z pod okolicy żołądka znaleziono ślady arszeniku, w ziemi z pod trumny i w ziemi cmentarza nie znaleziono wcale arszeniku. W trumnie przy zwłokach był pozostawiony różaniec, przy jego badaniu na obecność arszeniku trucizny tej nie znaleziono.

Przy powtórnem rozpatrywaniu sprawy przez Sąd Apelacyjny na podstawie analizy całego materjału dowodowego i opierając się na obecnie już nie budzących wątpliwości wynikach badania chemicznego narządów ciała zmarłej Sąd Apelacyjny uznał winę oskarżonego za udowodnioną i zatwierdził wyrok sądu pierwszej instancji.

Opisany przypadek jest pouczającym pod względem praktycznym, gdyż błąd, popełniony w zaraniu śledztwa (wadliwie sporządzony protokuł oględzin zwłok, stosowanie alkoholu denaturowanego do konserwacji narządów), spowodował znaczne przedłużenie sprawy. Jeśliby w tym przypadku wchodził w grę nie arszenik. a jakaś inna trucizna, prawdopodobnie już przy powtórnem badaniu nie możnaby jej było wykryć i zbrodnia nie zostałaby ukaraną.

Z punktu widzenia kryminologicznego ten przypadek jest ciekawy, gdyż sprawca do podania trucizny użył w sposób podstępny innej osoby, na którą w razie wykrycia zbrodni, jak mniemał oskarżony, padłoby przedewszystkiem podejrzenie; dość niezwykłym, lecz czasami używanym był sposób podania trucizny — w ciastku, ad hoc kupionym przez inną osobę.

P r z y p a d e k 4. *Zastrzelenie męża przez żonę.* Okoliczności tej sprawy były następujące: małżeństwo O. żyło ze sobą lat 19 zgodnie, lecz od lat kilku stosunki radykalnie się popsuły: do obsługi była przyjęta młoda służąca N., z którą wkrótce zawiązał romans pan O., co doprowadziło do separacji małżonków, którzy mieszkali nadal acz nie w jednem mieszkaniu, lecz pod jednym dachem, co powodowało, że ciągle ze sobą się spotykali, kłócili, a szczególnie ostre sprzecki miały miejsce, gdy spotykała się pani O. ze swą byłą służącą, a obecnie nieślubną żoną jej męża.

Pewnego dnia w maju 1929 r. pani O., pasąc krowę na pastwisku, spotkała N. Wynikła sprzecka, która przeszła w bójkę,

kobiety wzajemnie się poturbowały przytem zdaje się, że O. poraniła N. kamieniem.

Tejże nocy pan O. przyszedł pod drzwi mieszkania swej byłej żony i zaczął jej grozić i wymyślać za pobicie N., domagając się wpuszczenia do mieszkania, pani O. bojąc się agresywności męża, nie wpuszczała go, krzycząc przez drzwi, że jeśli wejdzie siłą, to go zastrzeli (od dłuższego czasu miała broń palną, jako obronę przeciwko mężowi). Pan O. nie posłuchał jej jednak, wyłamał drzwi i, jak twierdziła O. i jej 17 letnia córka, ukazał się w drzwiach z wzniesionym w ręce kijem. Pani O. strzeliła dwukrotnie, O. zrobił kilka kroków wstecz i upadł na podwórzu martwym.

Przy oględzinach miejsca stwierdzono, że leżał on twarzą ku ziemi, naokoło było pełno krwi, jedną gilzę pistoletu znaleziono w małym korytarzyku, prowadzącym do mieszkania pani O., drugą — na podwórzu.

Przy oględzinach zwłok zmarłego stwierdzono, że jedna kula trafiła go w okolicę przyczepu do mostka drugiego prawego żebra, przeszła przez szczyt prawego płuca, tętnicę płucną i wyszła w oklicy 8-go lewego żebra w odległości 8 cm. od kręgosłupa. Zranienie tętnicy płucnej było bezwarunkowo śmiertelne i pociągnęło za sobą szybki zgon. Druga kula trafiła denata również od strony prawej i przodu, mianowicie—weszła w okolicy podstawy główki prawej kości ramieniowej, wyszła zaś w części górnej lewej łopatki.

Cech strzału z bliska nie było, co się zgadzało z zeznaniem oskarżonej, która podała, że strzeliła z odległości około 2 kroków.

Sąd Okręgowy uniewinnił oskarżoną, uznawszy, że zabiła ona męża, działając w obronie własnej, Sąd Apelacyjny wyrok ten zatwierdził (apelację wnosił urząd prokuratorski).

P r z y p a d e k 5. *Wprowadzenie ciał obcych do pochwy żony przez męża.* Szesnastoletnia W. w lutym 1929 r. wyszła za mąż; przez kilka tygodni pożycie było dobre, lecz od maja mąż zaczął ją „męczyć": pewnej nocy, gdy spali wspólnie w stodole, poczuła, że stara się on włożyć jej palce do pochwy, co było bardzo bolesne, opierała się zatem i krzyczała, lecz mąż przytrzymywał jej ręce i starał się dopiąć swego. Od tego czasu miewała „kłucia w macicy", a gdy pewnego razu włożyła palce do pochwy, wyciągnęła z niej haczyk do łapania ryb. Mąż swe praktyki powtarzał kilka razy, poczem raz wyjęła ona z pochwy kawałek papieru gazetowego, w którym znalazła sporo zdechłych much,

innym zaś razem — wydobyła igły — jedną całą, a drugą złamaną, Sąsiedzi zeznali, że mąż poszkodowanej opowiadał, iż umrze ona niedługo; sama poszkodowana twierdziła, że mąż ma kochankę i chce ją zgładzić, aby się z tamtą ożenić.

W. we wrześniu 1929 r. została odwieziona do szpitala, gdzie stwierdzono, że w ściance pochwy po stronie lewej znajduje się ranka, a w jej okolicy wyczuwało się ciało obce, które okazało się zwykłą igłą, ostrzem zwróconą ku zewnątrz; chora przez czas pewien gorączkowała.

Oskarżony o zadanie żonie ciężkiego uszkodzenia ciała mąż nie przyznał się do zarzucanych mu czynów, twierdził, że tylko dwa razy miał wogóle stosunek płciowy z żoną; badanie stanu władz psychicznych nie ujawniło u niego żadnych odchyleń od normy.

W omawianym przypadku niema danych na to, aby przypuszczać, że poszkodowana sama wprowadzała sobie do pochwy rozmaite przedmioty, jak to czasami się zdarza celem samogwałtu, wobec tego należy przyjąć, jak zeznała poszkodowana, że robił to mąż. Być może, że dokonywał on tych „zabiegów" wskutek zboczonego popędu, odczuwając specjalnie silne zadowolenie płciowe zadając ból kobiecie. Jeśli jest prawdą. że chciał on pozbyć się swej żony, możnaby zrobić przypuszczenie, że na tej niezwykłej drodze miał on nadzieję pozbawić ją życia, co wydaje się jednak mniej prawdoprodobnem.

WIKTOR GRZYWO-DĄBROWSKI

POLSKA BIBLJOGRAFJA KRYMINOLOGICZNA I SĄDOWO-LEKARSKA ZA ROK 1929.

Skróty tytułów pism:

P G. L. Polska Gazeta Lekarska. L. P. — Lekarz Polski.

L. W. — Lekarz Wojskowy. G. A. P. — Gazeta Administracji i Policji Państwowej.

N. L. — Nowiny Lekarskie. W. CZ. L. — Warszawskie Czasopismo Lekarskie.

R. P. — Rocznik Psychjatryczny. CZ. S. L. — Czasopismo Sądowo-Lekarskie.

N. S. L. — Nowiny Społeczno-Lekarskie. SZ. S. — Szkoła Specjalna.

G. S. — Głos Sądowników. M. — Medycyna. P. — Palestra. G A. Głos Adwokatów.

G. P. — Ginekologja Polska. R. — Ratownictwo. Gł. Pr.—Głos Prawa,

O Dz. — Opieka nad Dzieckiem. Z. R. — Zagadnienia Rasy.

P. P. — Pedjatrja Polska. H. P. — Hygjena Pracy.

I. ZAGADNIENIA PRAWNE.

J. Bross. Uwagi interpretacyjne do art. 41 przepisów wprowadzających do K. P. K. G. A.

J. Bader. Kasacja według K. P. K. G. A.

Borowski. Przestępstwa przeciwko moralności publicznej. G. S.

Czerwiński. Zabiegi lekarskie, a odpowiedzialność karna lekarzy. N. S. L. G. S.

Fleszyński. Po drugim zjeździe prawników polskich. G. S.
Gumiński. Kodeks Post. Karnego a orzecznictwo Sądu Najwyższego. G. S.
Gumiński. Normy procesowe karne w przepisach ustrojowych. P.
Glazer. Nowe kierunki w międzynarodowem prawie karnem a ekstradycja. P.
Gottdank. Problem usiłowania wedle projektu wstępnego nowej ustawy karnej. G A.
Grzywo-Dąbrowski. Uwagi lekarza sądowego do projektu kodeksu karnego. M. i G. S.
Koral. Pojedynek w prawie karnem francuskiem, powszechnem i wojskowem. P.
Kraushar. Sądy przysięgłych w Austrji. P.
Dr. L. Kwestja przedterminowego zwolnienia. G. A.
Miller. Apelacja czy kasacja. P.
Merz. Współwina z art. 5 u. k. przy zbrodni zabójstwa. G. A.
Mogilnicki. Sądy dla nieletnich i instytucje pomocnicze. O. DZ.
Markusfeld. Eugenika a prawo. Z. R.
Pietrażycki. Wstęp do nauki prawa i moralności. Warszawa. Str. 309.
Niedzielski. Słów kilka o pojedynku. P.
Rezacz. Wytrzebienie i wyjałowienie chorych i osobników mniejwartościowych P. G. L.
Ruff. Odpowiedzialność karna lekarza. P.
Rundstein. Kasacja w obronie ustawy w K. P. K. P.
Rozenkranz. Projekt Kod. Karnego w świetle nauki i praktyki lekarskiej. N. S. L.
Rappaport. Zagadnienie unifikacji międzynarodowego prawa karnego. Str. 159.
Sitkowski. Zasady nadzoru nad nierządem. G. A. P.
Sitkowski. Nadzór nad nierządem w Polsce. G. A. P.
Sęczyc. W sprawie ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych. W. CZ. L.
Śliwowski. Zabójstwo w uniesieniu a K. K. Ros. z r. 1903. Prawo.

2. KRYMINOLOGJA.

Batawia, Budkiewicz, Skrzywan-Żebrowska. Badania nad nieletniemi przestępcami. Str. 154.
Czerwiński. Wpływ alkoholizmu na przestępczość. N. S. L.
Kruczek. Metoda nauczania techniki kryminalnej. G. A. P.

Komorowski. Nieletni przestępcy. Str. 62.
Locard. Zbrodnia i zbrodniarze. Str. 204.
Punicki. Zdobycze nauki w świetle kryminologicznym etc. G.A.P.
Sitkowski. 10 lat walki ze zbrodnią i występkiem. G. A. P.
Sieradzki. Dziecko w kryminalistyce. P. G. L.
Wisznicki. Po skończonym procesie (proces Studzieniecki). G. S.

3. SPRAWY ZAWODOWE.

Bednarski. Partactwo w lecznictwie. N. S. L.
Gantkowski. Z dziedziny orzeczeń lekarskich. N. L.
Handelsman. Tandeta lekarska. W. ĆZ. L.
Kozłowski. Komu z lekarzy przysługuje prawo do tytułu lekarza specjalisty. N. S. L.
Maciejowski. Partactwo w lecznictwie. N. S. L.
Stefański. Polskie ustawodawstwo socjalne w stosunku do lekarzy. N. S. L.
Zamenhof. Źródła tandety lekarskiej. W. CZ. L.
Zasady Deontologj Lekarskej. (Izba Lek. Wileńsko-Nowogrodzka). L. P.

4. KONSTYTUCJA.

Hirszfeld. O. dochodzeniu ojctwa drogą badań biologicznych. CZ. S. L.
Krotow. Stożkowatość głowy jako cecha rozpoznawcza konstytucji hemolitycznej. P. G. L.
Łaguna. O grupach krwi i ich znaczeniu praktycznem dla różnych działów nauk lekarskich. N. L.
Świder. O typach krwi ludzkiej. Z. R.
Stołyhwo. Zagadnienie konstytucji płciowej kobiety. G. P.
Stanowski. Dr. Majer poprzednik kreczmeryzmu w Polsce przed 90 laty. P. G. L.
Stanowski. O potrzebie rewizji zagadnienia kreczmerowskiego etc. Z. R.

5. PSYCHOPATOLOGJA SĄDOWA I DZIAŁY POKREWNE.

Czerwiński. Kilka uwag dotyczących badania poczytalności etc. N. S. L.
Czerwiński. Przestępstwo a zazdrość. N. S. L.

Bernsztajn. Życie płciowe kobiet w świetle psychoanalizy. W. CZ. L.

Łuniewski. Psychopatja ustrojowa w teorji i praktyce sądowo-psychjatrycznej. R. P.

Łuniewski. Wyniki spółczesnych metod leczenia poraż. postęp. w świetle problematów orzecznictwa sądowo i społeczno-psychjatrycznego. CZ. C. L.

Nelken. Psychopatrja w wojsku podczas wojny i w czasie pokoju. R. P.

Nelken. Kryminalna patologja padaczki i jej znaczenie sąd.-lek. R. P.

Olbrycht. Wątpliwy stan umysłowy nałogowego oszusta. CZ.S.L.

Rozenblumówna. Zakres przejawów klinicznych psychopatji dziecięcej. R. P.

Rozenblumówna. Dzieci specjalnej troski. SZ. S.

Siemionkin. Przypadek automatyzmu epileptycznego, a sprawy sądowe. P. G. L.

Sterling. Dziecko moralnie upośledzone. SZ. S.

Wilczkowski. Zagadnienie konstytucji serologicznej psychopatów. R. P.

Wawrzynkowski. Sposób skierowania młodzieży moralnie zaniedbanej do specjalnych zakładów wychowawczych na Węgrzech. SZ. S.

6. SAMOBÓJSTWO.

Białokur. Zamachy samobójcze. R.

Grzywo-Dąbrowski. Samobójstwo w Warszawie w r. 1928. CZ. S. L.

Grzywo-Dąbrowski. Z kazuistyki niezwykłych przypadków samobójstw. CZ. S. L.

Kowalczyk. Statystyka samobójstw Województwa Wileńskiego. CZ. S. L.

Manczarski Niezwykły przypadek samobójstwa. CZ. S. L.

7. ŻYCIE PŁCIOWE. CHOROBY WENERYCZNE.

Borawska. 135 przypadków kiły u dzieci. L. W.

Grzywo-Dąbrowski Zgwłacenia w Warszawie. CZ. S. L.

Hinz. Przyczynek do kazuistyki kiły płuc. M.

Mayzner. Rzeżączka wieku dziecięcego. W. CZ. L.
Mikułowski. Obudzenie kiły utajonej u dziecka. P. G. L.
Sobiszewski. Przypadek wczesnego kiłowego zapalenia tętnicy głównej. M.
Wilczyński. Przypadek tętniaka aorty na tle kiłowym. P. G. L.
Ziegler. Ostre kiłowe zapalenie opon mózgowych u dzieci. P. P.

8. CIĄŻA. PORÓD. PORONIENIA. DZIECIOBÓJSTWO:

Bajoński. Kilka uwag o rozpoznawaniu ciąży pozamacicznej. N. L.
Banaszkiewicz. Niewidzenie i ślepota podczas ciąży i miesiączki. N. L.
Batawia. Zagadnienie karalności spędzenia płodu na II-im Zjeździe Prawników Polskich. CZ. S. L.
Czyżewicz. Znaczenie kiły utajonej dla położnictwa. G. P.
Chłopicki i Stępkowski. W sprawie polyneuritis grawidarum. P. G. L.
Czerwiński. Zabicie płodu i dzieciobójstwo. G. A. P. i G. S.
Czyżak. O pęknięciu samoistnem tętnicy głównej podczas ciąży i porodu. N. L.
Fleszyński. Zagadnienie spędzenia płodu. G. S.
Grzankowski. Zapalenie otrzewnej miednicy małej, wywołane przez cewnik pęczerzowy tam ugrzęzły. G. P.
Kwaskowski. Rozpoznanie wczesnej ciąży na podstawie metod bio-fizyko-chemicznych. P. G. L.
Lenczowski. Płód zeschły w ciąży bliźniaczej. P. G. L.
Lenczowski. Przebieg porodu i połogu u chorych kiłowych. P.G.L.
Lenczowski. O postępowaniu w przypadkach wad serca u ciężarnych i rodzących. P. G. L.
Noróg. Pierwotna jaskra zapalna w okresie ciąży (ciąża a oko). P. G. L.
Seidler. Rak macicy a ciąża. P. G. L.
Stocki. W sprawie uszkodzenia zarodka wskutek naświetlania promieniami Rentgena. N. L.
Wyrwicki. W sprawie pęknięcia ujścia i szyjki macicznej podczas samoistnego porodu. N. L.
Wiślańsk. O wartości próby ciążowej Mertza. P. G. L.
Zienkiewicz. Cięcie cesarskie z powodu blizny pochwowej przy porodzie niedonoszonym. P. G. L.

9. NAGŁE ZGONY. CHOROBY.

L. Batawia. Przypadek wczesnego zapalenia opon mózgowych pochodzenia urazowego. W. CZ. L.

Grzywo-Dąbrowski. Znaczenie, t. zw. stanu grasiczo-limfatycznego dla medycyny sądowej. W. CZ. L.

Jokiel. Nagłe schorzenia żołądka i kiszek, wymagające doraźnej pomocy chirurgicznej. R.

Kiciński, Mancewicz. Przypadek włośniczego zapalenia mięśnia sercowego. P. G. Z.

Lewiński. Askaradiasis jako przyczyna śmierci nagłej u dzieci. W. CZ. L.

Mikułowski. Biegunka śmiertelna z melanodermją i porfirynurją u osesków. M.

Mikułowski. O schorzeniach mózgowych w kokluszu. P. G. L.

Rudolf. Posocznica etc. M.

Skipirzepa. Przypadek wgłobienia jelita krętniczo-kątniczego u 8 miesięcznego dziecka. P. P.

Szarbe. Sądowo-lekarskie znaczenie przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. CZ. S. L.

Tomaszek. W sprawie zakażeń ogólnych z przyczyn okołozębowych. Kr. Dent.

Tenenbaum. Przypadek ciężkiej krwawiączki. W. CZ. L.

Wachholz. O sensacyjnych przypadkach śmierci nagłej z naturalnych przyczyn. CZ. S. L.

Zienkiewicz. Śródbłoniak prącia. P. G. L.

10. USZKODZENIA CIAŁA. CHOROBY POURAZOWE.

Borkowski. Z kazuistyki ciężkich obrażeń prącia. Kwar. Klin.

Bregman i Krukowski. O postaciach uleczalnych ropnego zapal. opon mózgowych pochodzenia urazowego. W. CZ. L.

Jakobson. Losy tamponu pozostawionego w jamie brzusznej. W. CZ. L.

Karbowski i Puszet. Polemika w sprawie rażenia prądem elektrycznym. W. CZ. L.

Łaski. Uszkodzenie kości udowej. L. W.

Niczyporowicz. Przypadek dootrzewnowego przebicia pęcherza moczowego przez przebicie się. Pol. Przegl. Chir.

Obarski. Oparzenie i udzielenie pierwszej pomocy. R.

Puszet. Przypadek rażenia prądem elektrycznym. CZ. S. L.

Spira. Stany podgorączkowe w oto-rhino-laryngologji, a niezdolność do pracy. P. G. L.

Szymonowicz. Przypadek tężca pooperacyjnego etc. P. G. L.
Stark. Przypadek tężca po zranieniu gałki ocznej. Klin. Oczna.
Schilling-Siengalewicz. Uszkodzenie promieniami Rentgena okrężnicy, jako przyczyna zejścia śmiertelnego. W. CZ. L.
Zalewski. Dwa przypadki powikłań znieczulenia lędźwiowego zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. L. W.

11. OTRUCIA.

Bross. Przypadek otrucia jadem kiszkowem po spożyciu wędzonej szynki. M.
Borkowski. Choroby zawodowe skóry wywołane przez oleje skalne i smary. H. P.
Gluziński. Zmiany w układzie mózgowo-rdzeniowym po zastosowaniu przetworów arsenobenzolowych. P. G. L.
Hołobut. Działanie strychniny na nerwy ruchowe i t. d. P. G. L.
Justman Przypadek zatrucia wkładką arszenikową Kron. Dent.
Justman. O zatruciu arszenikiem. W. CZ. L.
Milewski. Śmiertelne zatrucie somniferem Roche. P. G. L.
Markert. Otrucie środkami nasennemi. R.
Nowak. W 125-tą rocznicę odkrycia morfiny. Wiad. Farm.
Nowakowski, Rabinowicz, Czarkowski. Ołowica zawodowa wśród drukarzy warszawskich. W. CZ. L.
Obarski. Ostre otrucie sublimatem i udzielenie pierwszej pomocy. R.
Olbrycht. Śmiertelne samobójcze zatrucie formaliną. CZ. S. L.
Offenberg. W kwestji zatrucia gazami asenizacyjnymi. H. P.
Stein. Kokainizm i walka z nim. Wiad. Farm.
Stankiewicz. O znaczeniu ilościowem aldehydu mrówczego w formalinie. L. W.
Schilling-Siengalewicz. Badania doświadczalne nad własnościami odtruwającemi wątroby i t. p. N. L.
Wiślański. O znieczulaniu lędźwiowem tropokakainą i powikłaniach. P. G. L.
Zienkiewicz. Całkowite zarośnięcie odźwiernika. P. G. L.

12. VARIA.

Adamowicz. Umieralność matek w wielkich miastach polskich. W. CZ. L.
Grzywo-Dąbrowski. Z sali sądowej. CZ. S. L.

Grzywo-Dąbrowski. Polska bibljografja kryminologiczna i sądowo-lekarska za rok 1928. CZ. S. L.
Neymark. Henryk Ferri. CZ. S. L.
Olbrycht i Śnieżko. Z badań nad precypitynami. P. G. L.
Rucki. Chemiczne wykrywanie krwi przy analizach sądowych. Str. 39.
Siedlecka. O szybkiej metodzie badania histologicznego. W.CZ.L.
Wachholz i Olbrycht. O znaczeniu sądowo-lekarskiem zmian pisma wskutek choroby. CZ. S. L.
Zjazd Międzynarodowy Lekarski poświęcony chorobom zawodowym, H. P.

Dr. L. KORZENIOWSKI (Grodzisk).

NA MARGINESIE ORZECZEŃ SĄDOWO=LEKARSKICH W DZIEDZINIE PSYCHOZ REAKTYWNYCH.

Psychjatrja ściśle stara się odgraniczyć patologiczne reak=cje psychiczne, którym podlegają predysponowani osobnicy w specjalnych okolicznościach życiowych od t. zw. psychoz wła=ściwych.

W zakres psychoz właściwych wchodzą wszelkie zaburze=nia psychiczne powstałe na tle organicznem (paraliż postępujący, otępienie miażdżycowe, epilepsja, alkoholizm chroniczny, otępie=nie starcze) i zaburzenia o niewyjaśnionej jeszcze etjologji, naj=prawdopodobniej jednak również organicznej, w formie zmian w samym układzie nerwowym centralnym, bądź też w formie humoralnej intoksykacji wewnątrz=wydzielniczej: (schizophre=nia, psychozy klimakteryczne, psychozy ciążowe, połogowe, cyk=lotymiczne i t. d.).

Zmiany psychiczne w psychozach właściwych są wynikiem podrażnień lub ubytków w centralnym układzie nerwowym — są innymi słowy wewnątrz pochodne.

Psychozy reaktywne (patologiczne reakcje psychiczne) ma=ją charakter zewnątrzpochodny, to jest są wynikiem reakcji psy=chiki na sytuację zewnętrzną. U podłoża każdej sprawy reaktyw=nej leży zazwyczaj t. zw. kompleks psychiczny, będący niejako węzłem, w którym splata się syntetycznie projekcja psychiczna sytuacji zewnętrznej z afektywnem ustosunkowaniem się do niej chorego. Zmiany w psychozach reaktywnych ustępują często bez śladów, zazwyczaj jednak wtedy, gdy sytuacja, której są wyni=kiem, uległa przemianie lub odmiennej, świadomej względnie podświadomej interpretacji.

Ustępują one, wyrażając się w sposób przyjęty, gdy kompleks psychiczny ulegnie rozwiązaniu. Pod względem symptomatologicznym jest wiele oznak, pozwaljających nierzadko odraz i zaburzenie psychiczne scharakteryzować jako reaktywne.

Do objawów tych należą somatyczne cechy degeneracji najczęściej histerycznej i psychiczne zespoły histeryczne: mutatyzm, teatralność w zachowaniu, wrażliwość na wpływy otoczenia, chwiejność afektywna, nadająca nieraz fantastyczne piętno sądom chorego, zamroczenie o typie histerycznym i t .d. z towarzyszącemi im psychogennemi porażeniami, niewidzeniem, drgawkami i t. d.

Należą tu jeszcze zespoły t. zw. otępienia pozornego (pseudodementia) cechujące się niewiedzeniem rzeczy najprostszych, pełnej sztucznej niekonsekwencji i nierzetelności.

Spotykamy jednak cały szereg wypadków, w których symptomalologja zespołu silnie przybliża się do symptomatologji psychoz i gdzie dopiero wnikliwa analiza zespołu, z uwzględnieniem całego jego przebiegu i zdarzeń, w związku z któremi pojawił się, może pozwolić na właściwą djagnozę.

Zwłaszcza duże trudności nasuwają niektóre wypadki o zabarwieniu paranoidalnem lub katatonicznem.

Wypadki te niekiedy zbliżają się tak dalece do obrazów spotykanych w grupie psychoz właściwych, iż dają powód do mylnej interpretacji psychjatrycznej.

Cały szereg objawów na pozór rozszczepiennych może występować w tych stanach reaktywnych (halucynacje słuchowe, urojenia wielkościowe i prześladowcze, urojenia cielesne).

Pouczające pod tym względem są przykłady podawane przez Birnbauma i Foersterlinga. I dopiero dłuższa obserwacja pozwalająca stwierdzić pewne niekonsekwencje w obrazie chorobowym, poprawa stanu chorego w związku z przemianą sytuacji — pozwala niekiedy ustrzec się od omyłki rozpoznawczej.

W dziedzinie psychopatologji kryminalnej spotykamy stosunkowo więcej psychoz reaktywnych, niż gdzieindziej.

Najcięższe bowiem życiowe konflikty spotykamy w świecie przestępców. Nierzadko samo przestępstwo jest wynikiem konfliktu.

Z drugiej strony przestępstwo staje się punktem wyjścia całego szeregu konfliktów, wśród których kara i jej skutki wysuwają się na miejsce naczelne.

Wiele wypadków z dziedziny psychopatologji kryminalnej nosi piętno podświadomej symulacji, obliczonej na uniknięcie

skutków przestępstwa. W swym przebiegu klinicznym wypadki te często odpowiadają wyobrażeniom laika o objawach choroby psychicznej i polegają na produkowaniu rozmaitych bezsensowności, czynieniu wszystkiego naodwrót niż potrzeba. Zbliżają się one pod tym względem do obrazów symulacji świadomej.

Zrozumiałem jest jak wielką wagę posiada właściwa ocena psychozy reaktywnej przez sądowego eksperta lekarza.

Sprawy te, a z nich zwłaszcza rozkwitłe już po popełnieniu świadomego czynu występnego, w żadnym lub tylko w słabym stopniu nie zmniejszają poczytalności sprawcy i nie powinny powodować umorzenia sprawy.

Podłoże psychopatyczne cechujące osobników zapadających na te zaburzenia może być wprawdzie powodem pewnego ograniczenia w kierowaniu działaniem, nigdy jednak nie może pociągnąć za sobą upośledzenia intelektualnej oceny znaczenia i istoty występku.

Do opacznych wyników dochodziłyby władze sądowe, gdyby chciały z reguły zwalniać od winy i kary wykazujących te zaburzenia przestępców. Umorzenie sprawy przeciw choremu psychicznie przestępcy pociąga jak wiadomo, w wypadkach przestępstw cięższych — internowanie go w zakładzie dla chorych umysłowo, jako niebezpiecznego dla otoczenia. W wypadkach wyzdrowienia — należałoby takiego przestępcę wypuścić z zakładu. Psychozy reaktywne są często obliczone podświadomie na taki obrót rzeczy.

I oto już w krótkim czasie po umorzeniu jego sprawy, przestępca dotknięty patologczną reakcją — wyzdrowiałby, unikając kary i wyroku. Jako zdrowy musiałby w dodatku być zwolniony z zakładu, co nastąpiłoby prędzej czy później, w zależności od zgody sądu.

Celowa w swem podświadomem założeniu psychoza uzyskałaby w ten sposób całkowite osiągnięcie celu, którym było uniknięcie przykrych konsekwencji popełnionego czynu. Na szczęście nie tak często spotykamy się z interpretowaniem sprawy reaktywnej jako wykluczającej poczytalność. Częściej mamy do czynienia z omyłkowem rozpoznaniem psychozy właściwej u przestępcy, dotkniętego reakcją psychiczną. Pomyłki takie są częstokroć usprawiedliwione podobieństwem objawów. Praktycznie pomyłka taka prowadzi do tych samych konsekwencji co i orzeczenie odmawiające poczytalności przy stwierdzonej psychozie reaktywnej wybuchłej w okresi śledztwa.

Do szpitala dostaje się osobnik z etykietą jednej z trudno lub wcale nie poddającej się leczeniu psychoz właściwych — w rzeczywistości zaś dotknięty jest patologiczną reakcją psychiczną.

Osobnik ten, którego choroba częstokroć jest obliczona podświadomie na uniknięcie skutków przestępstwa, zaczyna szybko po osiągnięciu tego celu poprawiać się w szpitalu. Niebawem lekarz zakładowy ma przed sobą człoweka zdrowego. którego należałoby zwolnić. Sąd, zwołany najczęściej na skutek rozlicznych podań chorego, rozpatrując kwestję zwolnienia go z zakładu, napotyka w swem sumieniu na poważne objekcje. Bo oto ma wypuścić na swobodę przestępcę, wybitnie niebezpiecznego socjalnie, który nietylko że nie odsiedział kary, ale nawet nie pozostawał długo w izolacji szpitalnej. Sędziowie w swem nie fachowem, lecz zdrowem ustosunkowaniu się rzeczy wyczuwają, że w tem coś nie w porządku i że sugestja psychozy właściwej, której początki miały istnieć oddawna aż poza czas przestępstwa — była tu mylna.

Aby znaleźć jakieś wyjście z sytuacji sąd idąc konsekwentnie drogą uprzednich decyzji i usiłując uzgodnić je ze swem sumieniem przedłuża za zasugerowaną zgodą lekarza internowanie w zakładzie.

Przestępca zaś tego rodzaju staje się nabytkiem, którego zakładowi nie można zazdrościć. Wygrywa on zręcznie wszelkie atuty, jakie daje mu etykieta umysłowo chorego, a zarazem poczucie, iż jest on zdrowy i że lekarz w głębi ducha uważa go za takiego. Staje się krzyżem pańskim personelu szpitalnego. Organizuje bunty wśród degenerantów, zasypuje władze skargami, a doświadczenie poucza, że niema wprost ustępstw i przywilejów, które mogłaby go zadowolnić. Wprost przeciwnie — każdy przywilej staje się źródłem nowych wymagań i narzekań.

Szpitale więzienne obfitują wprawdzie wogóle w degeneratów, jednak w przeważnej części są to osobnicy odbywający zasądzoną karę i przysłani z więzień z powodu najrozmaitszych ekstrawagancji. Z nimi jednak dojść do ładu daleko łatwiej, nad nimi wisi bowiem nieustanna groźba odesłania z powrotem do więzienia. Ci cenią sobie przywileje szpitalne, lepszy wikt, lepszy stosunek personelu. W odniesieniu do osobnika internowanego przez sąd w szpitalu — moment odesłania do więzienia odpada. Osobnik ten całą odpowiedzialność za przedłużające się internowanie, całą swą złość ku władzom zwraca do lekarza. I w końcu, w każdym niemal wypadku osobnik ten od-

nosi zwycięstwo. Zostaje zwolniony na swobodę nie mając za sobą wyroku sądowego, odsiedziawszy jako internowany o wiele mniej, niż gdyby siedział skazany prawomocnym wyrokiem. Co gorsza na swobodzie będzie on zręcznie żonglował faktem, iż był kiedyś uznany za chorego psychicznie. Pozwoli to mu wykręcić się od konsekwencji wielu mniejszych przestępstw.

Wina takiego obrotu rzeczy oczywiście obarcza lekarza eksperta, który popełnił omyłkę rozpoznawczą. Jak już wspomniałem, omyłki takie są usprawiedliwione niekiedy prawdziwemi trudnościami djagnostycznemi. Z drugiej strony lekarz, badając chorego jednorazowo, lub obserwując go w okresie śledztwa nie może rozporządzać danemi, które posiada lekarz obserwujący chorego już po internowaniu i umorzeniu sprawy, gdy sytuacja, która była powodem schorzenia reaktywnego, zmieni się na wręcz odwrotną.

Niżej podany w streszczeniu przypadek jest typowym przykładem reakcji psychicznej omyłkowo zakwalifikowanej, jako psychoza właściwa.

M. W. lat 22, przybył do szpitala przy więzieniu w Grodzisku Mazowieckim w dn. 28.VI.1929 r.

Chory ten, budowy atletycznej, o ekscentrycznym co do umiejscowienia (czoło) wytatuowanym wizerunku trupiej czaszki i innych jeszcze wizerunkach, umieszczonych na przedramonach, pod względm somatycznym wykazywał jedynie brak odruchu spojówkowego i wzmożenie odruchów kolanowych. Chory ten zbadany zaraz po przybyciu nie wykazywał żadnych zmian psychicznych poza pewną teatralnością w zachowaniu, wielostronnością i ekscentrycznością zainteresowań (muzyk, atleta, poliglota, magik łykający ostre przedmioty). Był zorjentowany w czasie, miejscu i otoczeniu, nie wykazywał żadnych urojeń ani halucynacji. W żywym i przyjacielskim kontakcie z otoczeniem, nigdy nie przejawił jakichkolwiek odchyleń. Pod względem ntelektualnym okazał się osobnikiem średnio wykształconym (6 kl. gimnazjum), obdarzonym żywą inteligencją. W rodzinie jego nie było schorzeń umysłowych.

Podczas pobytu w szpitalu z zapamiętaniem oddawał się ćwiczeniom gimnastycznym, studjowaniu języków nowożytnych i yogizmu.

Stosunek jego do poznanych z książek twierdzeń yogizmu nie przekraczał krytycznego ustosunkowania się przeciętnego zwolennika tych teorji.

Pracował stale w pracowni szpitalnej, interesując się zarobkami i współzawodnicząc z innymi w intensywności pracy.

Życorys jego obfitował w szereg ekstrawagancji. Był bieralistą, muzykiem, łykał ostre przedmioty. Robiono mu niedawno operację brzuszną, aby wydobyć scyzoryk, który połknął. Niedawno też był postrzelony w okolicę serca. Podaje bądź to że postrzelono go w zatargu o dziewczynę, bądź to że sam się postrzelił. Dopuścił się 2-ch przestępstw: dezercji i podrobienia weksla.

Stale od chwili przybycia do szpitala w Grodzisku żądał wypisania, twierdząc, iż jest zdrowy. W aktach jego jednak mieliśmy odnotowane, że został internowany po umorzeniu spraw, jako niebezpieczny dla otoczenia i chory na otępienie wczesne (schizophrenia). Nie mogliśmy zrozumieć, dlaczego taką właśnie djagnozę wybrano jako podstawę internowania. wielokrotne zaś badania chorego nie dawały usprawiedliwienia tego rodzaju rozpoznania. Dopiero po otrzymaniu akt sądowych chorego, sprawa wyjaśniła się całkowicie.

Z akt sądowych dowiedzieliśmy się co następuje: W związku z popełnionem przestępstwem chory został oddany na obserwację do jednego ze szpitali psychicznie chorych w Warszawie, jako osobnik, który w przebiegu śledztwa zaczął zachowywać się nienormalnie. Uprzednio i w czasie popełnienia przestępstwa oznak cierpienia psychicznego nie przejawiał.

W szpitanu wojskowym dokąd skierowano go na obserwację w styczniu 1929 r. mówił podczas badania, co następuje:

„Jestem człowiekiem śmierci, królem żelaza i stali, łańcuchów i śmierci. Połknąłem scyzoryk, założyłem się o 100 złotych. Umarem na dżumę, pochowali mnie, nie pamiętam, jak mnie chowali. Wskrzeszony zostałem przez wyższe siły natury. Przestrzeliłem swe serce, aby stwierdzić, czy kula przejdzie przez moje stalowe serce. Gdy leżę rozmawiam z duchami. Niedawno w Kurjerze Czerwonym była moja fotografja, jako króla żelaza i stali".

W kwietniu 1929 r. chory wykazywał, jak to widać z akt sądowych, brak orjentacji w otoczeniu, twierdził, że prześladuje go policja i żandarmerja, że zagląda doń przez okna i przez drzwi, bał się, że go będą mordowali. Podczas badań od czasu do czasu zwracał głowę na lewo, gdzie nikogo nie było i mówił: jestem cesarzem francuskim, jestem ścigany przez wszystkie państwa Lekarza nazywał policjantem. Blizna na czole oznacza, że jest człowiekim śmierci i że nigdy nie umrze. Na pytanie, co popełnił, odpowada., że rozbił szybę.

Dalej dowiadujemy się z akt sądowych, że w dniu 31.V. 1929 na posiedzeniu sądu, na którem orzeczono, że jest niepoczytalny, mówił: „Trupią główkę mam na czole, bo tak musi być, stale prześladuje mnie policja, zaglądają po nocy, robią rewizję". W końcu zwrócił się do sądu o pozwolenie wykonania paru sztuk magicznych.

Napotkawszy w aktach sądowych na tak niezwykłe fenomeny psychiczne zwróciliśmy się do chorego z pytaniem, czy pamięta, że zachowywał się w ten sposób. Panjent oświadczył, że rzeczy tych nie pamięta wcale.

Zastanawiając się nad tym wypadkiem dojść należy do wniosku, że w rzeczy samej dużo było momentów, które usprawiedliwiały błąd rzeczoznawców. Chory produkował na pozór objawy rozszczepienia. Urojenia jego jednak w odróżnieniu od urojeń zachodzących w schizofrenji zbyt były fantastyczne nie powiązane w system. Urojenia wielkościowe były tylko nasileniem normalnego dlań poczucia, że jest niezwykłym atletą, prześladowcze zaś — nasileniem nieufnego ustosunkowania się przestępcy do władz. Cała sprawa pojawiła się w okresie śledztwa i przycichła natychmiast (w przeciągu miesiąca) po internowaniu. Rzecz ta była psychozą reaktywną o zabarwieniu paranoidalnem — podświadomie obliczoną na uniknięcie więzienia. Gdy chory dostał się do szpitala, nadal uchodzić za chorego pociągałoby za sobą trwanie internowania. Dlatego też chory wyzdrowiał.

Nadmienić tu muszę, że na skutek starań swego obrońcy chory uzyskał w początkach 1930 r. powtórne sądowe zbadanie jego poczytalności, w wyniku którego został zwolniony ze szpitala, jako osobnik, który przebył psychozę reaktywną i obecnie jest już od niej wolny.

Na powyższym przykładzie widzimy w sposób jaskrawy do jakich konsekwencji prowadzi omyłka lekarza — eksperta w dziedzinie psychoz reaktywnych. Konsekwencje te są jeszcze bardziej przykre w wypadkach przestępstw cięższych.

Jak uniknąć takich omyłek?

Otóż przedewszystkiem należy z reguły unikać opinji kategorycznie bez obserwacji, wypowiadających się za niepoczytalnością w wypadkach psychoz reaktywnych. Pamiętać przytem

należy, że wiele z tych psychoz ma wprost charakter podświadomej symulacji.

W wypadkach nasuwających podejrzenie istnienia psychozy właściwej, gdzie brak jest jednak pewności, należy przedewszystkiem ustalić ściśle, czy sprawca czynu występnego był już chory w momencie dokonywania tego czynu. Jeśli z akt sądowych i całokształtu informacji zebranych o chorym wynika, że nie był on już wówczas chorym, liczyć się zawsze należy z ewentualnością, że sprawa, z którą mamy do czynienia, może być psychozą reaktywną, zbliżoną w obrazie do jednej z psychoz właściwych. Wskazana jest wówczas obserwacja. Już sam fakt przedłużania się przez pobyt w szpitalu biegu śledztwa, powoduje w końcu, po długiej zwłaszcza obserwacji, znużenie chorego sytuacją i pragnienie normalnego zakończenia biegu jego sprawy, co pociągnie za sobą ustąpienie objawów chorobowych, o ile w rzeczy samej jest on dotknięty psychozą reaktywną.

Nie należy jednak wnioskować, iż z reguły w wypadkach z całą pewnością będących schorzeniami reaktywnemi — długotrwała obserwacja jest wskazana. Podobnie ujemnie wprost wpływa na przebieg cierpienia ponawianie obserwacji w toku postępowania apelacyjnego, gdzie inni już eksperci na posiedzeniu sądowem powezmą pewne objekcje co do właściwości djagnozy, ustalonej poprzednio. Świadome lub nieświadome poczucie wątpliwości lekarskich umacnia tych chorych wówczas w ich stanie chorobowym — stabilizuje niejako psychozę reaktywną.

Wyrok, bez względu na to, jakim będzie, miałby w danym razie znaczenie terapeutyczne, położyłby bowiem kres sytuacji, z której wynikła psychoza.

Inna jeszcze kwestja wyłania się w związku z pytaniem, czy można skazać osobnika zdradzającego pewne symptomy reakcji psychotycznej.

W wypadkach rozpoznawanej sprawy reaktywnej u przestępcy, nawet jeśli sprawa ta ma charakter podświadomej symulacji, sąd opierając się na odnośnych przepisach i zdaniu lekarza rzeczoznawcy, zazwyczaj odracza rozprawę sądową aż do wyzdrowienia oskarżonego.

W ten sposób przyczyna całego schorzenia, t. j. obawa wyroku skazującego, którego nigdy ten przestępca nie uniknie, zostaje ugruntowana na czas dłuższy przez odkładanie wyroku.

Jest rzeczą pewną i obserwowaną w praktyce, że skazanie takiego przestępcy pociągnęłoby za sobą szybsze jego wyzdrowienie.

W praktyce skazanie osobnika zdradzającego reakcję psychiczną obserwować można w wypadkach, gdy rzeczoznawca-lekarz zreferuje przed sądem sprawę reaktywną jako świadomą symulację. Zwłaszcza rażąco uwydatnia się powyższe na przykładzie dotyczącym jednego z uczestników morderstwa rabunkowego w Warszawie połączonego z ograbieniem kasy ogniotrwałej.

Badany, człowiek młody, przedstawiający wszelike cechy degenerata o podkładzie histerycznym, nie zdradzał oznak nienormalności w okresie przed popełnieniem przestępstwa, ani też w czasie, gdy je popełniał. W okresie śledztwa zaczął on odpowiadać na wszelkie pytania słowem „tak" i przejawiać stan lękowy.

Po długiej obserwacji w szpitalu w Grodzisku nagle uległ on znacznej poprawie, odpowiadał na wszelkie pytania, przejawiał jedynie, słabo zresztą zaznaczone, prześladowcze ustosunkowanie się do władz i więźniów politycznych—tak często zdarzające się u przestępców degeneratów, którzy są przez władze rzeczywiście ścigani i, w ich pojęciu, prześladowani.

W orzeczeniu, które wydaliśmy, zaznaczyliśmy, że obecny stan badanego przedstawia resztkę psychozy reaktywnej i nie powinien być przeszkodą do normalnego biegu sprawy badanego.

Rzeczoznawcy, którzy referowali sprawę na posiedzeniu sądu, zajęli widać inne stanowisko. Sąd zaś na zasadzie ich orzeczenia wyłączył sprawę badanego z rozprawy zbiorowej aż do czasu jego wyzdrowienia.

Niema moim zdaniem widoków, aby oskarżony śpieszył się z wyzwrowieniem po to tylko, aby otrzymać wyrok, zwłaszcza, że z pewnością komentuje on powtórne skierowanie go do szpitala jako wynik wątpliwości lekarsko-sądowych co do stanu jego zdrowia..

Wyzdrowieje on w końcu, nawet pomimo odesłania go do szpitala, ale trzeba będzie czekać na to o wiele dłużej, niż w wypadku, gdyby zapadł wyrok w jego sprawie. Nastąpi to wówczas, gdy podsycone nadzieje znowu przygasną i gdy znuży go na nowo przeciąganie się jego sprawy.

Kwestja, którą tu poruszam, nie zawsze przedstawia się tak prosto, jak w danym wypadku.

Jakże bowiem skazywać człowieka, przejawiającego objawy psychopatyczne?

Otóż szerokie pole do właściwej interpretacji praktycznej tych zagadnień w życiu — uzyskuje lekarz-rzeczoznawca sądowy.

Wypadki, w których objawy psychopatyczne a zwłaszcza zamroczenie są wyrażone silnie, należy traktować jako nadające się do wstrzymania biegu sprawy aż do wyleczenia.

Wypadki, w których w ogólnym zespole symulacyjnym czynnik symulacji świadomej wysuwa się na plan pierwszy, czynnik zaś podświadomie produkowanych objawów jest drugorzędnym, winny być traktowane tak jak symulacja świadoma.

Wreszcie wypadki, w których mamy do czynienia już tylko z resztką przebytej sprawy reaktywnej, powstałej po popełnieniu przestępstwa — nie powinny w żadnym razie przez odkładanie zakończenia sprawy — być kierowane na drogi stabilizacji stanu chorobowego na długi okres czasu.

Eksprt sądowy może być nieraz świadkiem ciekawych sytuacyj. Oto na przewodzie sądowym pod wpływem wyjaśnienia się pewnych okoliczności, pojawienia się pewnych zmian w sytuacji dotyczącej chorego — tenże może nagle wyzdrowieć, podobnie jak histeryk paralityk, w którego mieszkaniu nagle wybuchł pożar.

Dr. S. MUSZKAT (Warszawa).

PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI SCHORZEŃ, SPOWODOWANYCH OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, ROZMYŚLNIE WPROWADZONYCH DO USTROJU.

(45 igieł, wkłutych w ściany klatki piersiowej i brzucha).

Lucyna K., lat 35, panna, analfabetka, zamieszkała w schronisku dla kalek w Górze Kalwarji po obustronnem odjęciu uda.

Przywieziona 7.II.30 r. na oddział D-ra W. Starkiewicza w Szpitalu Dzieciątka Jezus z powodu bólów w prawym dole biodrowym. Bóle wystąpiły jakoby bez widocznej przyczyny przed 4-ma miesiącami, nagle wieczorem, po kolacji, wśród gorączki do 40° i wymiotów. Od tego czasu chora leży; w ciągu następnych tygodni wymioty występowały po kilka razy na dobę. Bóle o zmiennem natężeniu, o stałem umiejscowieniu, silniejsze podczas ruchów. Przed 2-ma laty chorowała w podobny sposób. Leżała wtedy 6 tygodni; po okładach z lodu i jakichś kroplach objawy chorobowe wówczas ustąpiły. Żółtaczki ani rozwolnienia w czasie choroby nie było. Nie było również zaburzeń w oddawaniu moczu. Stolce zaparte, raz na 5 — 6 — 7 dni.

Pierwszy perjod w 18 roku życia, obfity, bardzo bolesny; odtąd typu 3 dni, co 4 tygodnie, skąpe, niebolesne. Ostatni perjod 19 stycznia b. r. Nie rodziła, nie roniła.

W dzieciństwie była zdrowa. W 15 roku życia chorowała na dur brzuszny, potem na zapalenie płuc, w 16 r. życia po trzykrotnej operacji — amputacji lewego uda, jakoby z powodu zakażenia krwi; w następnym roku — tracheotomja i odjęcie prawego uda. również jakoby z powodu zakażenia. W 1923 r. — czerwonka. Wywiady rodzinne bez znaczenia. Stan obecny.

Chora przytomna. Po kończynach dolnych pozostały kikuty ud (chora, nie mając protez, z wielką trudnością może sama zmieniać miejsce), pozatem budowa prawidłowa. Odżywienie dostateczne. Na szyi, w linji środkowej ciała, nad wcięciem jarzmowem mostka, rozległa blizna; na lewym przegubie łokciowym, po stronie zginaczy, również taka blizna, nadto liczne blizny większe i mniejsze rozrzucone na przedniej ścianie klatki piersiowej, na przedramionach, dłoniach, powłokach brzusznych. (Pochodzenie blizn chora tłumaczy oparzeniami, skaleczeniami, śladami po zastrzykach etc.). Powłoki skórne zabarwione prawidłowo z wyjątkiem prawego dołu biodrowego, gdzie widać kilka plamek, leżących blisko siebie, o zabarwieniu ołowiowem. Śluzówki widoczne — blade. Czaszka nieco asymetryczna, prawy guz czołowy silniej rozwinięty, niż lewy. Źrenice niezupełnie okrągłe, równe, reagują na światło nieco leniwie, na zbeżność — prawdłowo. Język obłożony żółtawo-szarym nalotem, wilgotny, o brzegach nierównych. W uzębieniu duże braki. Gruczoły chłonne niepowiększone. Gruczoł tarczowy średniej wielkości. T. 37.4°.

Klatka piersiowa dobrze wysklepiona, dołki nadobojczykowe zaznaczone, kąt międzyżebrowy zbliżony do prostego.

W płucach oraz w układzie krążenia nie stwierdzono odchyleń od normy. Brzuch nieco wzdęty; fałd powłok brzusznych w dolnym odcinku śródbrzusza po stronie prawej oraz w prawym dole biodrowym wrażliwy na ucisk. Wrażliwość na ucisk głębszy w okolicy kątnicy. Punkt Mc. Burney'a bolesny. Napięcia mięśni brzusznych niema. Wątroba i śledziona niepowiększone.

Układ nerwowy. Odruchy spojówkowe, rogówkowe, gardłowy, ścięgnowe, okostnowe i brzuszne zachowane. Dermografizm. Czucie powierzchniowe i głębokie nie wykazuje odchyleń od normy.

Mocz niecewnikowany: kwaśny, mętny, jasno-żółty, o ciężarze właściwym 1013. Białka znikomy ślad. Cukier. — Urobilina, urobilnogen — nie zwiększone. W osadzie liczne nabłonki z dróg moczopłciowych; 3 — 5 — 7 pojedyńczych leukocytów co 2 — pola widzenia, bakterje w skąpej ilości.

Badanie krwi:

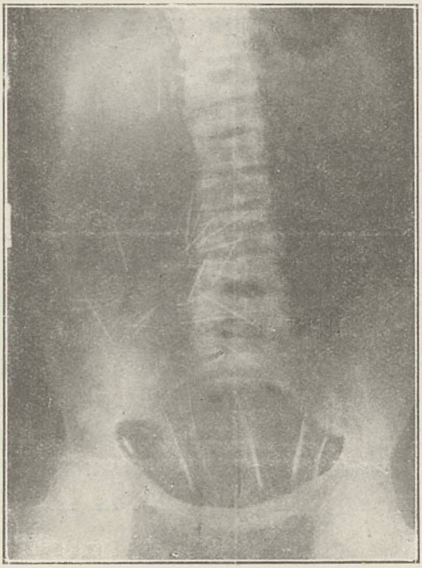
Hb. 80%.	
Ciałek czerwonych	3.900.000
Ciałek białych	4.200

Wzór krwinek białych (podług Schillinga): wielojądrzastych eozynofil. — 1%, bazofil. — 2%. Neutrofil.: metamyelocytów —

1%, pałeczkowatych — 6%, segmentowanych — 36%. Monocytów — 6%. Limfocytów — 48%.

RWa w surowicy krwi ujemna.

Mnogość blizn i ich umiejscowienie nasunęły podejrzenie istnienia głębszych zmian anatomicznych w tkankach tułowia. Wynik radjoskopji, wykonanej z tego powodu, (Dr. Drozdowicz) był istotnie rewelacyjny: w polu lewej strony klatki piersiowej stwierdzono wiele ciał, odpowiadających z konturów kształtom zwykłych igieł. Radjografja ustaliła 11 podobnych ciał we wspomnianem miejscu. (Ryc. 1).



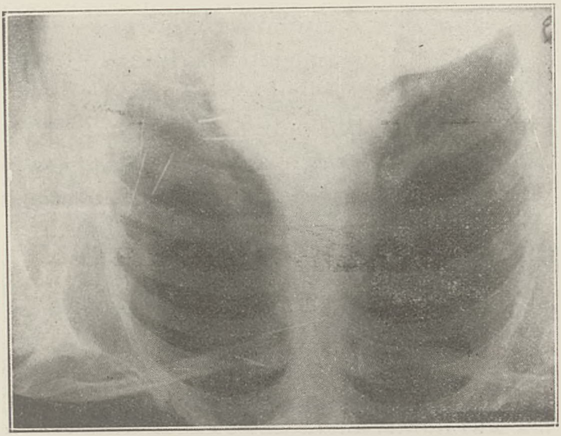
Rys. 1

Pacjentka, powiadomiona o wyniku radjografji, teraz dopiero opowiedziała o przyczynach, celu, miejscach i „technice" wprowadzania igieł.

A więc przed 10 laty po raz pierwszy, w celu samobójczym, pod wpływem złych warunków materjalnych i moralnych, w ciągu 3-ch nocy, wkłuwała sobie igły w okolicę lewej piersi. Nie pamięta dokładnie, ile igieł wtedy wkłuła; przed 2-ma laty z tych samych motywów, co wyżej, ponowiła próbę pozbawienia się życia i w ciągu tygodnia powtórnie wkłuwała igły w powłoki brzuszne, w większej jeszcze ilości, niż za pierwszym razem. w miejscu, gdzie obecnie skupiają się główne dolegliwości.

Zarówno za pierwszym razem (przed 10 laty) jak i za dru-

gim (przed 2 laty) gorączkowała do 40°, wymiotowała, miejsca wkłucia obrzmiewały, ciekła z nich ropa; chora znosiła okropne bóle. Mimo to przed lekarzami rozmyślnie ukrywała swój postępek w nadziei prędszego osiągnięcia celu. Nie doczekawszy się po ostatnim „zabiegu" upragnionego wyniku, zaprzestała dalszego wkłuwania, lecz wkłute igły stały się dla chorej źródłem ciągłych cierpień. Od czasu wygojenia się „ropiejących miejsc", odczuwa bóle podczas głębszego oddychania, ruchów, leżenia na prawym boku, w miejscach wkłucia i w ich sąsiedztwie, najsilniejsze — w prawym dole biodrowym. To, co chora podała odnośnie do wprowadzania igieł w powłoki brzuszne, sprawdzono zapomocą radjoskopji i radjografji brzucha bez uprzedniego podania papki kontrastowej (Dr. Drozdowicz). W polu jamy brzusznej po stronie prawej stwierdzono obecność wielu (34) igieł do szycia, różnej długości od 1.5 do 6 cm. Prześwietlenie boczne wykazało umiejscowienie igieł, przeważnie w przedniej ścianie. (Ryc. II).



Rys 2

Opis przypadku pozwalam sobie przytoczyć nietylko ze względu na wyjątkowy sposób próby samobójczej i wytrwałośc w jej dokonywaniu, lecz również ze względu na przebieg kliniczny schorzenia i niecodzienne trudności djagnostyczne.

Chora w okresie spostrzegania szpitalnego nie wykazywała objawów wyraźnej choroby umysłowej; jednak w świetle przytoczonych danych usposobienie jej psychasteniczne nie ulega bodaj wątpliwości. Podkreślę jeszcze, że podczas badania układu nerwowego nie stwierdziłem zaburzeń czucia skórnego ani głębokiego.

Dr. STANISŁAW MANCZARSKI, st. asystent Zakł. Med. Sąd. Uniw. Warsz.

SAMOBÓJSTWO PRZEZ ZATRUCIE SIĘ FORMALINĄ.

(Zakład Medycyny Sądowej U. W. Kierownik Prof. W. Grzywo-Dąbrowski).

W Nr. 1 Czasopisma Sądowo-Lekarskiego z 1929 r. Olbrycht opisał przypadek samobójstwa przez otrucie formaliną, tego rodzaju przypadki są bardzo rzadkie. Olbrycht w piśmiennictwie światowem znalazł zaledwie 17 przypadków zatrucia formaliną, z których jeden tylko był pewnym przypadkiem samobójstwa, drugim pewnym przypadkiem był przypadek Olbrychta (pierwszy w piśmiennictwie polskiem), niżej opisany przypadek byłby trzecim przypadkiem samobójczego otrucia się formaliną, a drugim w piśmiennictwie polskiem.

Historja naszego przypadku jest następująca: Dnia 13 maja 1929 r. K. W. kobieta lat trzydziestu kilku, prostytutka, zażyła w celu samobójczym pewną ilość formaliny. Z nikłych danych dochodzenia nie dało się ustalić, jaka ilość formaliny była zażyta i wśród jakich objawów nastąpiło zejście śmiertelne.

Dnia 15 maja 1929 r. dokonano w naszym Zakładzie oględzin zwłok, z protokułu których w streszczeniu podajemy co następuje:

Zwłoki kobiety wzrostu 167 cm. dobrej budowy i dobrego odżywienia. Stężenie pośmiertne miernie wyrażone w mięśniach kończyn. Skóra od przodu trupio blada, od tyłu obfite plamy opadowe barwy ciemno-sino-różowej. Spojówki brudnoszare; w otworach nosowych i na wargach znajduje się treść gęsta, biaława, o wyglądzie ściętego mleka; czerwień warg szaro-różowa, zlekka jakby zgrubiała. Śluzówka dziąseł szarobiała. język poza zębami. na powłokach zewnętrznych innych zmian nie stwierdzono.

Przy oględzinach wewnętrznych stwierdzono, że podściółka tłuszczowa jamy brzusznej jest grubości 4,5 cm. Układ trzew prawidłowy, otrzewna naogół cienka, lśniąca. Otrzewna żołądka i jelita czczego zlekka zmatowiała, o wyglądzie pergaminowatym. Śledziona wagi 130 gr. torebka jej na powierzchni zwróconej do żołądka zmatowiała, szarawa, miąższ w tem miejscu wybitnie sztywny, na około 0,2 cm. wgłąb koloru szarawego; na pozostałej przestrzeni torebka cienka, lśniąca, miąższ barwy śliwkowej, miękki, nożem się nie zbiera. Część śledziony zwrócona do żołądka ostro odgranicza się od reszty miąższu swym jaśniejszym kolorem i spoistością. pozatem z tego miejsca wyczuwa się ostrą woń formaldehydu. Żołądek o ścianach na dotyk twardawych, skórzastych, naczynia żylne w okolicy małej krzywizny wybitnie wypełnione ciemną krwią. W żołądku stwierdzono około 600 cm.³ płynu białawego z licznemi grudkami białawemi o wyglądzie ściętego mleka. Z żołądka unosi się silny zapach formaldehydu. Śluzówka żołądka wybitnie pofałdowana, fałdy wyraźnie wystają, na całej przestrzeni sztywna, barwy szaro-jasno-brunatnawej z odcieniem tu i owdzie brudno-sinawym. Żadnych owrzodzeń, podbiegnięć i t. p. zmian nie stwierdzono. Wątroba wagi 1530 gr. torebka jej cienka lśniąca na całej przestrzeni, z wyjątkiem tego miejsca, gdzie wątroba przylegała do żołądka, tu zaś torebka zlekka zmatowiała, miąższ w tem miejscu w postaci sztywnego paska szerokości około 0,3 cm. barwy gliniasto-szarawej, wydziela woń formaldehydu i odgranicza się od reszty miąższu, który jest barwy szaro-sino-czerwonej o rysunku wyraźnym. Trzustka średniej wielkości, szaro-żółtej barwy o budowie zrazikowej. Powierzchnia zwrócona do żołądka sztywna, miąższ w tem miejscu barwy jaśniejszej; z okolicy tej wyczuwa się również zapach formaliny. Śluzówka jelit cienkich, poczynając od dwunastnicy na przestrzeni 130 cm. szaro-różowa, fałdy jelit bardzo wyraźne, sztywne; w świetle jelit płyn i białawe grudki podobnie jak w żołądku. W dalszych odcinkach jelita cienkie na przestrzeni 120 cm. o śluzówce wybitnie pofałdowanej, sztywnej, barwy ciemno zielonawo-żółtej, zawierają skąpą ilość płynu żółtawego; w dolnych odcinkach jelit cienkich śluzówka miękka, cienka, ślniąca, miernie pofałdowana, barwy brunatno-żółtej. W jelitach grubych nieco kału papkowatego, śluzówka miękka, cienka, szaroróżowa, zlekka pofałdowana. Nadnercza średniej wielkości, istot rdzenna tej samej szerokości co korowa, lewe nadnercze w dotyku sztywniejsze, niż prawe. Torebki tłuszczowe nerek obfite, właściwe schodzą łatwo, powierzchnia nerek gładka, miąższ na przekroju szaro-

czerwony, dość kruchy o rysunku zachowanym. Miedniczki bez widocznych zmian. Pęcherz moczowy pusty, śluzówka szaro-biała, pofałdowana, lśniąca. Macica o wymiarach 7 × 5 × 3 cm., ujście zewnętrzne w postaci poprzecznej szpary o brzegach gładkich. Śluzówka macicy blado-różowa, obficie pokryta śluzem. Śluzówka części pochwowej szaro-biała, zgrubiała. Przydatki wybitnie zgrubiałe, w zrostach z otoczeniem. Podściółka tłuszczowa klatki piersiowej grubości 2 cm., gruczoły piersiowe dobrze rozwinięte. Grasica dobrze zachowana, waży 20 gr. Płuco lewe w zrostach od dołu i tyłu, prawe wolne, jamy opłucnowe wolne, opłucne poza zrostami cienkie i lśniące, przez nie prześwieca miąższ od tyłu ciemno-czerwony, od przodu nieco jaśniejszy. Na dolnej powierzchni lewego płuca opłucna zmętniała i zmatowiała, miąższ sztywny na przekroju w tem miejscu barwy szaro-żółtawej w postaci paska szerokości do 1 cm., spoistości dość kruchej, powyżej miąższ płatu dolnego lewego płuca szaro-czerwony, suchy, jakby zesztywniały o naczyniach nie spadających się; z całego przekroju wydziela się zapach formaliny. W innych częściach płuc przekrój ciemno-czerwony, wilgotny, przy pociskaniu broczy treścią pienistą i krwią płynną z przeciętych naczyń. W dużych oskrzelach stwierdza się sporą ilość treści serowatej o zapachu formaliny (podobną jak w żołądku). Śluzówka tych oskrzeli szarawa, sztywna, podłużnie pofałdowana. Z mniejszych oskrzeli przy ucisku wydobywa się płyn śluzowy, z niektórych zaś treść podobna do opisanej w większych oskrzelach. W worku osierdziowym nieznaczna ilość płynu przesiękowego, osierdzie i nasierdzie gładkie, lśniące. Od tyłu pod nasierdziem kilka punkcikowatych wybroczyn krwawych. Serce o wymiarach 12 × 10 × 4,5 cm. Grubość mięśnia lewej komory 1,4 cm. prawej 0,3 cm. W komorach nieznaczna ilość krwi płynnej, mięsień sercowy dość wiotki, szaro-czerwony bez widocznych zmian. Wsierdzie i zastawki naogół większych zmian nie przedstawiają, tylko u podstawy zastawek aorty stwierdza się nieznaczne żółtawe zgrubienia. Tętnica główna tuż nad zastawkami szerokości 6.5 cm., jej błona wewnętrzna zawiera tu i owdzie żółtawe zgrubienia. Tętnice wieńcowe bez wyraźniejszych zmian. Śluzówka podniebienia i języka jest barwy szarawej, względnie szarawo-białej, sztywna, pokryta śluzem. Aparat chłonny języka dobrze rozwinięty, migdałki średniej wielkości, zawierają dość duże uchyłki. Śluzówka języka i wejścia do krtani oraz nagłośni brudno-szaro-zielonkawa, sztywna, sam przełyk wybitnie skurczony, zawiera nieco takiejże treści jak żołądek. Śluzówka szaro-biała, wybitnie pofałdowana

Z przełyku wyczuwa się wybitną woń formaldehydu. W krtani i tchawicy treść biaława jak w żołądku o zapachu formaliny. Śluzówka szarawo-szyfrowa, sztywna, wybitnie podłużnie pofałdowana. Tarczyca średniej wielkości, miąższ ciemno-czerwony, dość zbity o budowie zrazikowej. Tkanka podskórna głowy różowoczerwona, zawiera tu i owdzie drobne wybroczyny krwawe, mięśnie skroniowe czerwone, wilgotne. Kości pokrywy 0,5—0,6 cm. grubości, szwy wyraźne. Opona twarda dobrze napięta, perłowa, lśniąca. Opony miękkie cienkie i ślniące, o naczyniach znacznie nastrzykanych. Mózg wagi 1320 gr. Istota mózgowa dość miękka o rysunku wyraźnym, wilgotna, komory średniej szerokości o wyściółce gładkiej. Z jamy czaszkowej i z mózgu żadnej charakterystycznej woni się nie wyczuwa. W zatokach podstawy czaszki stwierdza się nieco krwi płynnej ciemno-czerwonej. W kośćcu zmian chorobowych i uszkodzeń nie stwierdzono.

Badanie mikroskopowe narządów, wykazujących wyraźne zmiany makroskopowe (działanie formaliny), było dokonane w ten sposób, że z tych narządów skrawki sporządzono na mikrotonie do zamrażania oraz zatapiano kawałki w parafinie i barwiono hematoksyliną eozyną, metylblau eozyną i sudanem — wykazało wybitne przekrwienie oraz bardzo dobre utrwalenie wszystkich części składowych narządu jak się widzi na preparatach za życia utrwalanych, szczególnie zaś dotyczy to żołądka; w wątrobie poza przekrwieniem stwierdzono nieznaczne zwyrodnienie tłuszczowe komórek, rozluźnienie beleczek i komórek, w płucach — wybitne przekrwienie i zmiany nieżytowe. W nerkach poza przekrwieniem stwierdzono zmętnie zarodzi nabłonków.

Z nikłych danych dochodzenia, jak zaznaczyliśmy, nie można ustalić wśród jakich objawów nastąpiło zejście śmiertelne. Według Olbrychta do najbardziej stałych objawów należy zaliczyć „szybką utratę przytomności, przyśpieszenie oddychania i tętna, bóle żołądka i gardła, lepki pot, sinicę, dławienie i wymioty, długotrwały bezmocz, potem białkomocz z obecnością kwasu mrówkowego w moczu, oraz biegunki". Według Lewina objawy zatrucia formaliną charakteryzują się zbladnięciem twarzy, zaczerwenieniem spojówek, łzawieniem, zimnym lepkim potem, krztuszeniem i wymiotami, pozatem stwierdza się bóle brzucha, rzężenie w płucach, małe nierównomierne przyśpieszone tętno, przyśpieszony oddech, uczucie strachu, sinicę, osłabienie czynności serca, zawroty głowy, nieprzytomność, spadek temperatury, bezmocz w ciągu 10 — 12 godzin, kwas mrówkowy w moczu,

białkomocz, krwiomocz i wśród tych objawów następuje zejście śmiertelne.

Lewin cytuje trzy następujące przypadki:

U pewnej kobiety, która będąc w 3 m. ciąży — zażyła w celu wywołania poronienia 50 gr. formolu = 10 gr. formaldehydu, nastąpiło w 24 godziny poronienie i następnie po 4 dniach śmierć wśród objawów zapaści, drgawek, obrzęków i uremji, w moczu stwierdzono białko. Przy sekcji znaleziono nadżerki w przełyku i żołądku.

Wielokrotne podawanie formaliny np. w mleku (1:10000) polecane przez Beringa w minimalnych dawkach, wywołało zejście śmiertelne niemowlęcia po 20 dniach. Na sekcji w tym przypadku stwierdzono owrzodzenie jelit.

W innym przypadku u pewnego preparatora muzealnego, który stale z nautry rzeczy wąchał formalinę, stwierdzono brak apetytu, wstręt do jedzenia, osłabienie, spadek wagi, przyśpieszenie czynności serca i bezsenność.

Obraz anatomiczny w naszym przypadku charakteryzował się martwicą błony śluzowej żołądka i części jelit cienkich, wybitnem przekrwieniem wszystkich narządów, zwyrodnieniem miąższowem nabłonków nerkowych, zmianami dyfuzyjnemi w dolnym płacie lewego płuca, na lewym płacie wątroby, lewego nadnercza, trzustki i śledziony, oraz wyraźną wonią formaldehydu z tych narządów, gdzie było widoczne działanie formaliny.

Badanie mikroskopowe potwierdziło wyniki badania makroskopowego i podobnie jak w przypadku Olbrychta nie stwierdzono działania żrącego formaliny (brak nadżerek). Na preparatach mikroskopowych stwierdzono wybitne utrwalenie komórek, jakie się spotyka na preparatach narządów utrwalonych bezpośrednio po śmierci.

Co do leczenia. według Lewina należy płukać żołądek, podawać roztwory białka, kleik owsiany, kleik z salepu, oraz aby wytworzyć urotropinę należy podawać łyżkami liquor ammonii acetici.

PIŚMIENNICTWO.

Prof. Dr. J. O l b r y c h t: Czasopismo Sądowo-Lekarskie Nr. 1, 1929 r.
L e w i n: Gifte und Vergiftungen, 1929.

Dr. ALFRED PIOTROWSKI, st. asystent.

PRZYPADEK SAMOBÓJSTWA PRZEZ OTRUCIE SIĘ ETEREM ETYLOWYM.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej U. W. Kierownik prof. W. Grzywo-Dąbrowski).

Dnia 11 grudnia 1929 r. pomiędzy 21.30 a 22.15 w jednem z kąpielisk warszawskich zmarła nagle niejaka S. lat 41, z zawodu krawczyni. Lekarz pogotowia ratunkowego nie mógł ustalić przyczyny śmierci, wobec czego zwłoki dostarczone były do Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego w celu dokonania oględzin.

Oględziny dokonane 13.XII. 1929 wykazały, (podajemy najważniejsze dane), że były to zwłoki kobiety wzrostu 145 cm. dobrej budowy ciała, odżywienia średniego, z wyglądu lat około 40. Stężenie pośmiertne utrzymywało się w mięśniach szczęki dolnej, w kończynach dolnych, szyi i w stawach garstkowych. Plamy opadowe, dość liczne i rozległe, rozsiane po tylnej powierzchni ciała, miały kolor szarosiny. Uszkodzeń urazowych i śladów działania trucizn żrących na ciele nie stwierdzono.

Oględziny wewnętrzne dały wynik następujący (streszczenie).

1. Tkanka podskórna głowy suchawa, brudnoróżowożółta od przodu, czerwonawa i wilgotna w częściach tylnych; w okolicy ciemieniowo-skroniowej lewej — siniec koloru wiśniowego grubości 3 mm., średnicy 1.5 — 2 cm. Mięśnie głowy wilgotne, szaroczerwone. Kości czaszki nieuszkodzone, grubości 2 — 7 mm.

2. Opona twarda — cienka, od wewnątrz gładka, wilgotna, lśniąca, sinoróżowa, o rysynku macicy perłowej. W zatokach płynna ciemnowiśniowa krew.

3. Opona miękka przezroczysta, lśniąca, gładka, średnio ukrwiona. Naczynia podstawy mózgu cienkie, puste, spadnięte.

4. Z mózgu wydziela się wyraźna, bardzo silna woń eteru etylowego. Waga mózgu 1270 gr. Zwoje mózgowe dobrze rozwinięte, nieco spłaszczone; brózdy średniej głębokości. Zewnętrzna powierzchnia mózgu w dotyku robiła wrażenie bardzo zimnej. Istota mózgowa miękka. wilgotna, średnio ukrwiona, o rysunku zachowanym. Komory puste, pojemności średniej, wyściółka komór gładka, cienka, lśniąca. Splot naczyniasty o rysunku zachowanym.

5. Po otwarciu klatki piersiowej i jamy brzusznej dał się wyczuć bardzo silny zapach eteru etylowego. Jelita, żołądek i wątroba w dotyku robiły wrażenie bardzo zimnych. Podściółka tłuszczowa na brzuchu grub. 3 cm. Płuca w nielicznych powrózkowatych zrostach z opłucnemi ściennemi. W sieci i w krezce dość znaczna ilość tłuszczu. Surowicówki koloru szarawego.

6. Grasica stłuszczona.

7. Wymiary serca 11×9×5 cm. Pod nasierdziem duża ilość tkanki tłuszczowej. W sercu trochę płynnej krwi. Wsierdzie przezroczyste, gładkie, lśniące. Nici ściągnięte długie, cienkie, mięśne beleczkowe i brodawkowe średno rozwinięte. Zastawki cienkie, miękkie. Mięsień sercowy dość jędrny, brudnoczerwony, wilgotny, o rysunku zatartym grubości: komory prawej 4 mm., lewej 12 mm. Szerokość aorty nad zastawkami 7 cm. Tętnice wieńcowe cienkie, bez zmian anatomicznych. Błona wewnętrzna większych tętnic gładka, bladożółta.

8. Płuca stykają się brzegami, dość szczelnie zapełniają jamy opłucnowe. Miąższ płuc miękki, puszysty, soczysty, szaroburaczkowy w częściach przednich, buraczkowy w częściach tylnych, o rysunku marmurkowatym. Z przekroju płuc przy pociskaniu wydobywa się z naczyń spora ilość płynnej ciemnowiśniowej nieco pienistej krwi.

9. Śledziona wagi 120 gr., o nieco zgrubiałej torebce, miękka, szarowiśniowa, soczysta; grudki chłonne bardzo wyraźne.

10. Wątroba wagi 1250 gr. dość jędrna, zrazikowata, wilgotna, na przekroju buraczkowo-brunatna; w naczyniach sporo płynnej krwi. Pęcherzyk żółciowy bez zmian.

11. Żołądek dość duży, zawiera około 150 cm.^{3} mętnego, czerwonoszarego płynu o konsystencji wody; płyn ten czuć eterem etylowym, w płynie pływały nieliczne drobne kłaczki jakiejś treści pokarmowej. Błona śluzowa żołądka cienka, wilgotna, różowa, lśniąca, zlekka pofałdowana, obficie pokryta śluzem. Na-

czynia ściany żołądka nie wykazywały naczniejszego nastrzyknięcia.

12. W jelitach cienkich treść szeroróżowa, płynna, ciągnąca się. Błona śluzowa cienka, wilgotna, bladosinoszara, o rysunku zachowanym. Naczynia ścianek jelita są silnie nastrzyknięte.

13. W jelicie grubem treść papkowata, jasnożółta; błona śluzowa cienka, wilgotna, różowoszara.

14. Torebki tłuszczowe nerek zawierają niewielką ilość tłuszczu, torebki właściwe zdejmują się łatwo. Waga lewej nerki 165 gr., prawej 170 gr. Nerki są kształtu prawidłowego, wielkości stosunkowo dość znacznej; zewnętrzne powierzchnie nerek są gładkie, o dobrze zachowanej płatowatości zarodkowej. Spoistość koloru buraczkowego, o rysunku wyraźnym. Kora szeroka, bledsza od piramid.

15. W pęcherzu moczowym około 15 cm.^{3} moczu, błona śluzowa bladosina, cienka, wilgotna, lśniąca.

16. W lewym jajniku wyraźne ciałko żółte, w prawym liczne torbiele. Macica kształtu gruszki, wielkości średniej. bez zmian chorobowych. Jajowody pokręcone, grubości zwyczajnego ołówka.

17. Trzustka i tarczyca bez zmian.

18. Język średniej wielkości, błona śluzowa szarożółta. Układ chłonny języka dobrze rozwinięty. Migdałki wielkości średniej, jędrne, różowoszare. Błona śluzowa jamy ustnej, gardzieli i przełyku — cienka, wilgotna, sinoróżowoszara, lśniąca, gładka.

19. Błona śluzowa nagłośni — brudnożółta, cienka, wilgotna.

20. Błona śluzowa krtani, tchawicy i oskrzeli — cienka, sinoróżowoszara, wilgotna, lśniąca, pokryta dość znaczną ilością ściśle przylegającego śluzu.

21. Innych zmian chorobowych nie stwierdzono.

Reasumując wynik oględzin zwłok, należy stwierdzić, że na pierwszy plan wysuwają się następujące zmiany chorobowe:

1) wybitny zapach eteru etylowego w narządach wewnętrznych,

2) uderzające uczucie zimna przy dotykaniu powierzchni zewnętrznej narządów wewnętrznych, bądź też ich przekroju.

3) obecność dużej ilości śluzu w drogach oddechowych, żołądka i jelicie cienkiem.

Tego rodzaju wynik badania pośmiertnego mógł nasunąć jedno tylko przypuszczenie — że śmierć S. nastąpiła wskutek otrucia się eterem etylowym.

Wobec powyższego zarządzono badanie chemiczne narządów ciała; badania dokonał Instytut Ekspertyz Sądowych przy Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego.

Badanie to wykazało obecność eteru etylowego w narządach; z treści żołądka wyodrębniono ok. 1 cm^3 chemicznie czystego eteru. W innych narządach nie stwirdzono ani eteru, ani innych trucizn. (Badania dokonano w 5 dni po śmierci, a w 3 dni po sekcji zwłok). Badanie mikroskopowe wykazało obecność dość znacznych zmian w narządach wewnętrznych. Są niemi:

1) zwyrodnienie ćme wątroby oraz jej stłuczenie w okolicy żył centralnych,

2) mierne zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego,

3) umiarkowane przekrwienie miąższu nerek w okolicy kanalików prostych oraz wyznaczynionki w tejże okolicy.

4) zmiany martwicze w błonie śluzowej żołądka typu ogniskowego, sięgające błony podśluzowej.

Badanie mikroskopowe mózgu nie wykazało w nim większych zmian.

Dochodzenie policyjne nie dostarczyło dokładniejszych wiadomości o wypadku, można było tylko wywnioskować, że mamy do czynienia z samobójstwem i że samobójczyni mogła zażyć około 30 cm^3 jakiejś płynnej trucizny (w kabinie, gdzie kąpała się denatka, znaleziono buteleczkę szklanną pojemności ok. 30 — 40 cm^3).

Z danych dochodzenia widać było również, że denatka zmarła przed nadejściem pomocy lekarskiej, przypuszczalnie w 30 — 40 minut po zażyciu trucizny.

W piśmiennictwie cudzoziemskiem sprawa zatruć eterem oraz kwestja t. zw. opilstwa eterowego była omawiana wielokrotnie, przypadki samobójstw przez otrucie się eterem również były opisywane.

W piśmiennictwie polskiem o ile mi jest wiadomem sprawa opilstwa eterowego w ostatnich czasach nie była poruszana, przypadki samobójstw przez otrucie się eterem również jak się zdaje nie były opisywane. (Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego i Rocznik Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego od r. 1831 do czasów dzisiejszych), dlatego też nasz przypadek omówiliśmy nieco obszerniej, tembardziej, że nadużywanie eteru ist-

nieje i u nas, zwłaszcza na granicy pruskiej (Kurpie, Mazowsze, Suwalszczyzna).

Autorowi niniejszego artykułu jest np. wiadomem, że suwalscy wieśniacy, przeważnie kobiety, oraz mieszkańcy mniejszych miasteczek i osad, znajdujących się w pobliżu granicy pruskiej, piją spiritus aethereus Hoffmanni oraz czysty eter, zwąc go „tropami“ od niemieckiej nazwy Hoffann‘s Trofen. Przed wojną wszechświatową eter przemycano do Polski z Prus Wschodnich. Prawdziwą plagą stanowiła eteromanja dla Irlandji Północnej (Legrain, Lewin); niektóre wsie irlandzkie piją eter tak samo jak np. w Rosji wódkę, t. j. bez miary i nałogowo.

Przyczyna nadużywania eteru może być wieloraka. Zdaniem Legrain‘a wina za wprowadzenie eteru do użytku publicznego spada na lekarzy, bądź też na aptekarzy, laborantów lub chemików; być może, powiada Legrain, drogę do tego otworzyło jakieś niemądre doświadczenie, lub metodyczne stosowanie eteru w charakterze środka znieczulającego lub podniecającego (ból zębów, omdlenie i t. p.).

Do rozpowszechnienia nadużywania eteru w wysokim stopniu przyczyniła się wojna wszechświatowa; podobno eter podawano żołnierzom, by obniżyć w nich poczucie niebezpieczeństwa i zachęcić do walki.

W swem działaniu na organizm eter może być porównany z alkoholem, nie powoduje on jednak takich zmian chorobowych jak alkohol.

Początkujący eteronami wprowadzają eter drogą inhalacji, eteromani zaś nałogowi piją go z wodą lub spirytusem, a nawet w postaci nierozcieńczonej.

Ilość eteru pochłania przez tych nałogowców bywa rozmaita, w każdym jednak razie wielokrotnie przewyższa tę ilość eteru, którą może spożyć człowiek, nie przyzwyczajony do niego. Dupré i Logre twierdzą, że nałogowi eteromani mogą wypić około ½ litra czystego eteru w ciągu doby. Lewin podaje, że pewna kobieta spożywała po 180 gr. eteru na dobę. Natomiast na ludzi nie przyzwyczajonych niebezpiecznie działa już 30 $cm.^3$ zażyte wewnątrz (Lewin). Przy wdychaniu śmiertelna dawka eteru dla człowieka wynosi około 500 $cm.^3$

Zmiany na tle alkoholu, choroby serca, nerek i wątroby, wyniszczenie ogólne i inne poważne schorzenia czynią organizm mniej odpornym na dzielanie eteru, śmiertelna zaś dawka w tych przypadkach wynosić może kilkanaście $cm.^3$ dla dorosłej osoby.

Przy zażyciu eteru do wewnątrz występuje palenie lub uczucie zimna w żołądku oraz podrażnienie dróg pokarmowych (odbijanie, zgaga, nudności, niestrawność i t. d.), a w wypadku poważniejszego zatrucia — obniżenie ciepłoty ciała, bladość powłok zewnętrznych, osłabienie akcji serca, nieregularna i powierzchowna praca płuc, spadek ciśnienia krwi, zwężenie źrenic, wreszcie porażenie serca i śmierć.

Niekiedy znowu występują objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego, a więc podnecenie, złudzenia czucia mięśniowego, uczucie gorąca i głodu, podniecenie ruchowe i płciowe, omamy słuchowe i wzrokowe, zniesienie czuca obwodowego, ogłuszenie, znieczulenie ogólne, zapaść (Dupré i Logre).

Przy zażyciu eteru drogą inhalacji otrzymujemy te same objawy, z wyłączeniem objawów ze strony dróg pokarmowych.

U eteromanów nałogowych objawy nerwowe są bardzo silnie wyrażone, zwłaszcza zaś te objawy, które są następstwem i wyrazem zakłócenia równowagi psychicznej.

Przy ostrem zatruciu eterem zmiany anatomiczne są nieliczne, nietypowe, może nawet nie być ich wcale. Czasami stwierdza się ostrą rozedmę płuc, stłuszczenie mięśnia sercowego, wybroczyny do istoty mózgowej i w nerkach, zapach eteru z jamy czaszkowej i jam surowiczych ciała.

Przy badaniu zwłok nałogowych eteromanów stwierdzić możemy zmiany wsteczne w sercu, wątrobie i nerkach.

O ile jest mi wiadomo, opisane przezemnie spostrzeżenie, przemawiające za zatruciem eterem, a mianowicie wybitne uczucie zimna, które dało się stwierdzić przy dotyku narządów wewnętrznych (mózg, płuca, żołądek i t. d.), nie było dotychczas podawane przy opisie patologo-anatomicznego obrazu zatrucia eterem etylowym.

STRESZCZENIA.

P. GIRAUD-ALGIER.

PODERŻNIĘCIE GARDŁA, CAŁKOWITE PRZECIĘCIE TCHAWICY I PRZEŁYKU, POGRZEBANIE RZEKOMO ZMARŁEGO, WYZDROWIENIE PO MIESIĄCU.

(Annales de Médecine Légale Nr. 1, 1930).

Autor opisuje ten niezwykły przypadek, dotyczący chłopca 18-letniego Został on napadnięty podczas snu, obrzucony kamieniami, pozatem sprawcy poderżnęli mu gardło, przecinając tchawicę i przełyk (pnie naczyniowe i nerwowe nie były naruszone), pozatem zadali mu 4 rany w obrębie owłosionej części głowy i lewej ręki. Sprawcy przykryli ofiarę gałęziami i kamieniami; nazajutrz go odnalezono. W szpitalu, uważając chorego za straconego, zastrzyknięto mu surowicę przeciwtężcową i założono dren do przełyku. Ósmego dnia chory czuł się dobrze, 18-go dnia rany się zabliźniły, 30-go dnia choroby — połykał, rozmawiał i czuł się zdrów.

S. Manczarski.

DUVOIR i GOLDBERG.

ZATRUCIE TABLICZKAMI „META“ (Metacetaldehyd)

(Annales de Médecine Légale, Nr. 1, 1930).

W przypadku zatrucia tabliczkami „Meta“, używanemi do zapalania „Primusów“, wystąpiły następujące objawy: w dwie godziny po spożyciu — gwałtowne bóle brzucha i wymioty, następnie zjawiła się zapaść — twarz blada, źrenice rozszerzone, tętno nitkowate, oddech zwolniony, t° 35,5; później chory zaczął przychodzić do siebie, twarz zaczerwieniła się, źrenice się zwęziły, tętno przyśpieszone, oddechy szybkie i objawy zatrucia minęły.

S. Manczarski.

LECLONQ i MULLER.

KULE WĘDRUJĄCE.

(Annales de Medecine Legale, Nr. 1, 1930).

Autorzy podają dwa przypadki wędrowania kul:

1. Pewna kobieta, lat 27, została postrzelona; wlot znajdował się po lewej stronie klatki piersiowej, pozatem stwierdzono przestrzał lewego płuca i aorty, obfite skrzepy krwi w jamie opłucnowej lewej i w worku osierdziowym. Wśród skrzepów kuli nie znaleziono, jak również nie znaleziono jej w innych narządach klatki piersiowej. Po rozcięciu tętnicy brzusznej, tętnic biodrowej i udowych znaleziono kulę w lewej tętnicy biodrowej na wysokości kanału Huntera, ułożoną długą osią równolegle do długiej osi tętnicy.

2. Pewien mężczyzna, postrzelony w plecy, przebiegł jeszcze kilka kroków i zmarł. Przy sekcji stwierdzono na wysokości 8 kręgu piersiowego w odległości 3 cm. na lewo od linji środkowej otwór wlotowy kuli, następnie kula drasnęła trzon 7 kręgu, przebiła aortę piersiową i doszła do lewego głównego oskrzela, które uszkodziła; w śródpiersiu tylnem znaleziono wylewy krwawe. Wśród skrzepów krwi kuli nie znaleziono. Po rozcięciu aorty i tętnic biodrowych i udowych znaleziono kulę w tętnicy udowej lewej w miejscu rozgałęzienia się na tętnice głęboką i powierzchowną.

Poza tymi przypadkami autorzy cytują 3 inne przypadki kul, znalezionych w naczyniach żylnych oraz 5 przypadków — w tętnicach.

S. Manczarski.

A. SIMON.

ZNACZENIE OSTATNICH LISTÓW SAMOBÓJCÓW DLA ORZECZENIA SĄDOWO-LEKARSKIEGO.

(Aerzt. Sachver. Zeitung. 1930/4).

Wyjaśnienia przyczyny samobójstwa należy nieraz szukać nie w zewnętrznych przyczynach, lecz raczej — trzeba badać warunki psychologiczne popełnienia tego czynu; w tych przypadkach pozostawione listy, papiery i t. p. nabierają dużego znaczenia. Należy jednak z tem się liczyć, że czasami w swem liście samobójca świadomie wprowadza w błąd otoczenie: w jednym przypadku powiesił się mężczyzna z amputowaną ręką, pozostawiając list, że jest on ofiarę wojny. Przeprowadzone dochodzenie jednak ustaliło, że samobójstwo było spowodowane osobistemi rodzinnemi nieporozumieniami. W przypadkach samobójstw wskutek napadu ostrej depresji zwykle denaci nie pozostawiają listów, gdyż zahamowanie fizyczno-psychiczne nie pozwala im na czynienie zwierzeń. Bardzo często otoczenie niema pojęcia, co przeżywa denat; samobójstwo spada nagle i zupełnie niespodziewanie dla najbliższego otoczenia, w okresie napadu lęku i t. p., w tych razach również rzadko spotykamy pozostawienie listów. Również nagle może wystąpić popęd do samobójstwa przy tak zwanym „krótkiem spięciu psychicznym“, przy braku za-

burzeń psychicznych w ścisłem tego słowa znaczeniu. Do tego typu przypadków należy odnieść niektóre samobójstwa żołnierzy, uczniów i t. p. Postanowienie zakończenia życia występuje tu nagle i niespodziewanie. W treści listów pozostawianych przez tych osobników nie można się dopatrzyć motywów samobójstwa, wzgl. są one bardzo mało przekonywające, uderza z nich również brak bólu i rozpaczy. Osoby te robią wrażenie niedostosowanych do życia, życiowo mało odpornych. Czasami jednak spotyka się tęsknota za śmiercią, a jej pragnienie łączy się z uczuciem szczęścia. Przy melancholji na równie z kompleksem depresyjnym występuje i popęd do śmierci, jako zjawisko pierwotne. Dowodem tego, że dążenie do pozbawienia się życia jest u tych chorych pierwotne, tkwiące w ich psychice, jest to, że czasami popęd do samobójstwa ma wrodzone podłoże (samobójstwa w rodzinie, ojca i t. p.), jak również na to wskazuje i fakt, że popęd ten występuje od czasu do czasu bez wpływu zewnętrznych czynników, lub w zastępstwie napadów lęku i t. p. U epileptyków, mających skłonność do samobójstwa, zamachy na życie występują czasami w postaci nawrotów, regularnie się powtarzających

W. D.

SMIRNOW.

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA ROZMAITYCH ZMIAN NA ZWŁOKACH W PRZYPADKACH ŚMIERCI WSKUTEK SAMOBÓJCZEGO POWIESZENIA.

(Sudziebno-miedicynskaja ekspiertiza, Z. IX).

Wnioski swe autor oparł na podstawie 135 wyników oględzin zwłok samobójców, w tem było 94 mężczyzn i 41 kobiet. Przy oględzinach zewnętrznych w odsetkach znajdowano następujące zmiany: 1. Bróździę wisielczą — 100%, od przodu w 47%, od tyłu — 3%, na powierzchni bocznej — 50%; 2. Przygryzienie języka — 44,8%. 3. Wydzielanie kału — 34%. 4. Sinica twarzy — 30,3%. 5. Podbiegnięcia na spojówkach — 26,1%. 6. Obrzęk twarzy — 22,3%. Wydzielenie się nasienia — 18%. 8. Wybroczynki do skóry — 6,6%. Przy oględzinach wewnętrznych znajdowano: 1. Krew płynną — 92%. 2. Przekrwienie naczyń mózgowych — 76%. 3. Przepełnienie krwią prawej połowy serca — 70%. 4. Jednakowe wypełnienie krwią jak lewej tak i prawej połowy serca — 30%. 5. Podbiegnięcie krwawe pod nasierdziem — 44,4%, pod opłucnemi — 54,8%. 6. Przekrwienie wątroby, płuc, mózgu, nerek — 51,9%; 62,4%; 63%, 64%. 7. Skrzepy w sercu — 6,8%. 8. Złamanie rogów kości gnykowej — 5,2%. 9. Złamanie rogów chrząstki tarczowej — 4,4%. 10. Wylewy krwi do mięśni szyi — 4,4%. 11. Pęknięcie błony wewnętrznej tętnic szyjowych — 4,4%. 12. Okres regularności — 17%. 13. Stan grasiczo-chłonny — 9%.

Autor zupełnie słusznie przychodzi do wniosku, że niema ani jednej stałej zmiany, któraby występowała zawsze w każdym przypadku powieszenia. Wiele cech podanych przez autora przy dokładnem przyjrzeniu tracą

również na wartości: płynna krew jest dowodem tylko (i to nie zawsze) śmierci nagłej, przekrwienie narządów może występować niekoniecznie wskutek powieszenia i t. p.

W. D.

I. SLEPYSZEW.

ZNALEZIENIE TREŚCI Z ŻOŁĄDKA W DROGACH ODDECHOWYCH PRZY ŚMIERCI WSKUTEK ZAGARDLENIA.

(Sudziebno-miedicynskaja ekspiertiza, Z. IX).

Autor zbadał 119 przyp. powieszeń, 15 zadzierżgnięć i 6 przypadków zadławień, przy tem przy powieszeniu tylko w 10 przypadkach znalazł treść pokarmową w przełyku, w 3-ch w drogach oddechowych, przy zadzierzgnięciu— w 3-ch przypadkach w przełyku i raz — w drogach oddechowych, przy zadławieniu — raz w przełyku. Wnioski autora są następujące: 1. Przy omówionych rodzajach śmierci treść pokarmowa dostaje się do dróg oddechowych mniej, niż w 3% przyp. 2. Obecność treści pokarmowej w górnych drogach oddechowych, szczególnie w niedużej ilości należy uważać jako zjawisko pośmiertne, występujące na drodze mechanicznej wskutek przenoszenia i przemieszczenia trupa względnie wskutek działania gazów gnilnych. 3. Treść żołądka znaleziona w drobnych oskrzelach należy uważać, jako zjawisko przyżyciowe, warunkowane wystąpieniem wymiotów. 4. Przy typowem umiejscowieniu pętli wisielczej, zaciskającej przełyk, masy wymiotne nie mogą się przedostać do dróg oddechowych, stąd — w takich przypadkach należy przyjmować, że wymioty wystąpiły przed nałożeniem pętli; masy wymiotne mogą się przedostać do dróg oddechowych po nałożeniu pętli tylko wtedy, gdy nie spowodowała ona zaciśnięcia przełyku.

W. D.

PORONIENIA W ROSJI.

(Wed. Archiv. f. Kriminologie, 1930 r).

Od r. 1909 do r. 1927 ilość porodów na 1000 mieszk. spadła z 35 na 26, natomiast ilość poronień znacznie wzrosła: 1909 — 1, 1910 — 2, 1922 — 6; 1927— 19, na 1000 mieszk. Należy jednak zaznaczyć, że obecnie poronienia odbywają się w szpitalach, stąd — łatwiej kontrolować ich ilość, poprzednie zaś — były one ukrywane. W latach 1907 — 1912 — śmiertelność w związku z poronieniami wynosiła 2 — 7%, obecnie zaś odsetek ten wynosi 0%.

Najczęstszym powodem przerwania ciąży były niepomyślne warunki ekonomiczne (więcej, niż 50%), przyczyny zdrowotne wynosiły 13%, natomiast chęć zatajenia ciąży odgrywała rolę podrzędną (dotyczy to miast, jak Moskwa), lecz co do wsi, to ten motyw występował w stosunku 14%.

Dr. Karlin stwierdza, że obecnie swoboda w wykonywaniu poronień w dobrych szpitalnych warunkach powoduje, iż śmiertelność z powodu zabiegu spadła do zera, lecz występują inne niebezpieczeństwa: takie kobiety chorują na

histerję, neurastenję, cierpią na schorzenia narządów miednicy i t. p., stąd należy poronienia, jako wielce niebezpieczne dla zdrowa narodu zwalczać jak można energiczniej.

Podobno Komisarjat Zdrowia ma niedługo wydać zarządzenie zabraniające wzgl. utrudniające wykonywanie poronień kobietom po raz pierwszy znajdującym się w ciąży, gdyż dla nich ten zabieg jest szczególnie niebezpieczny.

W. D.

M. SCHMIDT.

NIKOTYNA JAKO ŚRODEK SAMOBÓJCZY.

(Ztschr. f gerchtl. Med. Bd. 14).

Przypadki ciężkiego zatrucia nikotyną są rzadkie, a szczególnie wyjątkowo są zatrucia samobójcze tą trucizną. Dawka śmiertelna czystej nikotyny oblicza się już od 0,01, przeważnie jednak trochę wyższa — od 0,05. Autor opisuje przypadek, w którym po zażyciu 4 gr. czystej nikotyny jednak denata udało się uratować. Po zażyciu wspomnianej dawki wystąpiły natychmiast palące bóle w jamie ustnej i gardzieli, nudności, silne bóle głowy, wymioty. Pozatem — błyskawiczne skurcze kończyn i mięśni twarzy, drgawki kloniczne i toniczne, trwające około 15 minut, wreszcie utrata przytomności. Do wspomnianych zaburzeń dołączyły się wkrótce — osłabienie i niemiarowość tętna, osłabienie oddechu, kaszel. W godzinę po zażyciu trucizny — ustąpiły bóle głowy i ustały drgawki; przytomność również powróciła. Pomyślne zejście zatrucia autor tłomaczy tem, że zaraz po połknięciu trucizny wystąpiły gwałtowne wymioty, które dużą ilość jadu usunęły z organizmu.

W. D.

I BYCZKOW.

DZIECIOBÓJSTWO W WSPÓŁCZESNYCH WARUNKACH.

(Moskwa, 1929, rosyjskie).

W niedużej bo liczącej 57 stron monografji omawia autor poruszone w tytule zagadnienie; wyjmujemy z niej niektóre ciekawe zestawienia.

W całej współczesnej Rosji w r. 1926 było 648 dzieciobójstw, w r. 1913 — 1781; ten spadek autor tłomaczy tem, że jest ułatwione obecnie przerywanie ciąży, a pozatem obecnym prawodastwem sowieckim: nie odróżnia ono dzieciobójstwa, jako przestępstwa swego rodzaju, i zalicza tego rodzaju przypadki do rubryki zwykłych zabójstw. 8% sprawczyń zbrodni było stanu wolnego, 7% — zamężne, 3% — wdowy, 1% — rozwódki. 88% — było analfabetkami

(wśród zabójczyń innych kategorji analfabetek było tylko 12,3). Najczęstszym sposobem dzieciobójstwa było zaduszenie. Ojciec dziecka w 11 przypadkach był fizycznym wykonawcą zbrodni, w połowie zaś wypadków — był podżegaczem do tego czynu. Autor w końcu domaga się, aby w prawodastwie Rosji dzieciobójstwo było uznane jako „zabójstwo uprzywilejowane", jak to istnieje w prawodastwach innych i nawet w kodeksie Ukrainy.

W. D.

E. JAKOWLEWA.

W SPRAWIE ZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA ROZMAITYCH CZYNÓW PRZEZ ŚMIERTELNIE RANNYCH.

(Sudziebno-miedicynskaja ekspiertiza. (ros). 1928/IX).

Pewien 34 letni mężczyzna został zraniony sztyletem w piersi; po tem zranieniu przebiegł on 200 kroków, zatrzymał konia, wsiadł do sanek, przejechał około 6 kilometrów, co razem trwało około 1 godziny. Po przewiezieniu do szpitala podpisał protokuł i po kilku minutach zmarł. Przy oględzinach zwłok stwierdzono: worek osierdziowy wypełniony skrzepłą krwią, w osierdziu i na przedniej powierzchni prawej komory — rana kłuta 2½ cm. długości przenikająca do komory. W drugim przypadku 28-letnia kobieta uległa zranieniu serca, po czem przez czas pewien uprzątała bieliznę, rozłożoną w pokoju, układała ją do kufra, wyszła potem na podwórze, aby sprzątnąć bieliznę, leżącą na śniegu i tu dopiero upadła i umarła. Przy oględzinach zwłok znaleziono obfite wylewy krwi do worka osierdziowego i ranę kłutą prawego przedsionka długości 3½ cm. przenikającą do komory.

W trzecim przypadku 45-letni mężczyzna ranny w pierś przebiegł 200 kroków, stoczył krótką walkę z napastnikiem, wyrywając mu zrabowaną poduszkę, następnie — wpadł do mieszkania, zamknął drzwi i zasunął zasuwę, potem upadł i zmarł. Przy oględzinach zwłok stwierdzono u zmarłego (który żył około 20 minut po zranieniu), ranę cięto-kłutą serca przenikającą przez prawą komorę, długości 4 cm. i przechodzącą ku tyłowi i stronie lewej przez ściankę lewej komory, gdzie jej długość wynosiła dwa i pół cm. Jest ciekawem, że ranny aż do ostatniej chwili czuł się dobrze, rozmawiał, walczył, i twierdził, że jest tylko lekko rannym. W innym przypadku — 20-letnia kobieta po zranieniu serca (przy sekcji znaleziono 4 cm. długości ranę prawej komory przenikająca do światła komory) zatkała sobie ranę włosami, (była nagą) ubrała się całkowicie, przeszł 2 kilometry, upadła i zmarła.

W trzech innych przypadkach miały miejsce dość rozległe uszkodzenia kości podstawy czaszki względnie kości czołowej, przytem poszkodowani wykonywali po otrzymaniu tych uszkodzeń rozmaite czynności, jeden z nich tańczył, drugi — przeszedł 18 kilometrów, nie zdradzali oni aż do ostatnich chwil życia swego ciężkiego stanu i dopiero oględziny zwłok wykazały, z jak dużemi uszkodzeniami kości czaszki miało się do czynienia.

W. D.

Dr. CZERJAŃSKI.

PRZYCZYNEK DO ZAGADNIENIA NEKROFILJI, CIEKAWY PRZYPADEK NEKROFILJI SKOMBINOWANEJ Z SADYZMEM I MASOCHIZMEM.

(Ztschrff. f. Sexwiss. u. Sexpolit., grudzień 1929).

Autor opisuje następujące przypadek z własnej praktyki.

Pacjentka ma lat 19. Cierpi na obawę ciemności, ogólna pobudliwość i jednocześnie skłonność do trupów.

Dziadek po ojcu był despotą i pijakiem. Ojciec, który odziedziczył te rysy charakteru, bił często swą żonę. Jako postrach dla dzieci wieszał stale bicz na ścianie. Karał swe dizeci, wyrzucał je na śnieg, albo zamykał w zimnej stodole. Za usiłowanie zgwałcenia nieletniej stanął przed sądem. Matka była wesoła i towarzyska. Mając lat 26 przekonała się naocznie o zdradzie małżeńskiej ze strony męża. Ten zbił ją wówczas tak dotkliwie, że doznała obłędu. Od tego czasu nawiedzała często cmentarze, prowadząc ze sobą córkę.

Sama pacjentka to dziewczyna żywa, wesoła, szczera, dostępna, odznacza się imupulsywnością, brakiem energji i skłonnością do burzliwych afektów. Pamięta, że mając lat 5 — 6 nakłuwała psa igłą, odczuwając dużą przyjemność. Podobnież sparwiało jej przyjemność dręczenie innych zwierząt (np. przypiekanie im uszu). Z czasem zaczęła dręczyć i swoje towarzyszki. W szkole uczyła się bardzo dobrze, wykazując duże zdolności. Gdy miała lat 12 — 13 dopuściła się pewnego przewinienia w szkole. Wprawdzie uszło jej to płazem u nauczycieli, ale w domu spotkała ją kara: leżącą w łóżku zbił ojciec sznurem. Odczuwała wówczas ból, ale jednocześnie rozkoszne bicie serca. Od tego czasu stała się więcej nerwowa i pobudliwa.

W wieku lat 14 pojawia się silny pociąg do mężczyzn. Menstruacje występują od 15-go roku życia. W tym samym czasie zaczyna prowadzić czynne życie płciowe. Oddaje się różnym mężczyznom, nie znajduje jednak zadowolenia. Szuka zaspokojenia przy zastosowaniu specjalnych podniet. Odurza się eterem, nacina skórę brzytwą, używa alkohol. Wreszcie zaczyna przychodzić na cmentarz. Myśli dużo o samobójstwie. Romyślania te sprawiają jej rozkosz. Wreszcie w parku miejskim truje się, podaje później jako powód pogłoski, krążące po mieście o jej rozwiązłości. Wrócona do życia dostaje silnego zapalenia nerek. Skłonność do trupów rośnie jednak ciągle. Budzi się w niej pragnienie, by zwłoki obejmować i całować. Potęguje się też ciągle lęk przed samotnością i ciemnością, co po leczeniu ustępuje. Zrazu wykazała też radykalną poprawę pod względem skłonności swej do trupów. Po paru jednak miesiącach dawna skłonność wróciła i wszelkie leczenie okazało się bezskuteczne. Dziewczyna rzucała się w atakach histerycznych, powtarzając ciągle, że nie chce się pozbyć swej namiętności do trupów.

Analizując opisany przypadek stwierdza autor, że wrażenia, wyniesione z wczesnego dzieciństwa, z domu rodzicielskiego i najbliższego otoczenia, wytworzyły u chorej określony stan uczuciowy, a jednocześnie odegrały wybitną rolę w dalszem ukształtowaniu się całego jej życia uczuciowego. Widok ustawicznych kłótni między matką a pijanym ojcem, despotyczne zachowanie się tego ostatniego, smaganie dziewczyny sznurami i rzemieniami, wrzucanie za

karę do zimnej stodoły, życie w ustawicznym strachu — stworzyły już w wieku dziecięcym podłoże dla anormalnego rozwoju psychicznego i wpłynęły na wystąpienie symptomów psychopatycznych, prowadzących przedewszystkiem do zaburzeń sfery psychoseksualnej.

Dla charakterystyki przeżyć uczuciowych pacjentki znamienne jest ciekawe skojarzenie sadyzmu, masochizmu i nekrofilji. Dla rozwoju tych skłonności u młodej dziewczyny uważa Czerjański następujące momenty za przełomowe: jeśli chodzi o perwersję sadystyczną dręczenie zwierząt we wczesnem dzieciństwie, co do masochizmu zaś chwilę, kiedy despotyczny ojciec uderzeniem sznura zbudził dziewczynę. Próba otrucia się w parku ma również, zdaniem autora, związek z nekrofilją. Jest to biemo-seksualna nekrofilja względem siebie, którą uważać można za rodzaj masochizmu. Namiętność do trupów i pragnienie obejmowania ich tłumaczy Czerjański walką jaką toczyła dziewczyna ze swą skłonnością, by w morderstwie szukać rozkoszy (pacjentka niejednokrotnie budziła się w nocy, rozmyślając godzinami, w jakiby sposób zamordować ojca; myślom tym towarzyszyła zawsze rozkosz). Za najistotniejsze jednak źródło tych wszystkich zboczeń i anomalij uważać należy wpływy wadliwego wychowania i środowiska.

Po rozważaniu tego przypadku przychodzi Czerjański do następujących wniosków:

1) Nekrofilja nie powinna być uważaną jako symptom odewany; należy ją zawsze traktować w związku z całokształtem osobowości danej jednostki.

2) Nekrofilja rozwija się na podłożu konstytucji psychopatycznej; w danym przypadku konstytucji reakcyjno-labilnej.

3) Symptomy nekrofilji mogą wystąpić, spotęgować się lub słabnąć w związku z temi albo innemi momentami i oddziaływaniami zewnętrznemi.

B. Małecki
Mag. praw.

Dr. Fr. E. TRAUMANN.

ZŁAGODZENIE ORZECZNICTWA SĄDU RZESZY W SPRAWIE ZAPISU NA RZECZ KOCHANKI

(„Mätressenlegat") ((Ztschf. f. Sexwiss. u. Sexpolit. grudzień 1929).

Konstytucja Rzeszy Niemieckiej uznaje własność prywatną za jedną z podstaw ustroju społecznego, każdemu jednak obywatelowi pozostawiona jest swoboda dowolnego rozporządzania swem mieniem. W związku z tem także rozporządzenie ostatniej woli doznaje ochrony prawa, o ile jest przyobleczone w przepisaną formę. Jednakże ogólne przepisy o umowach na cele niemoralne znalazły i tu zastosowanie. Orzecznictwo Sądu Rzeszy stworzyło w rozwoju swej praktyki pojęcie zapisu na rzecz kochanki, nałożnicy („Mätressenlegat"), który uznany został za sprzeczny z dobremi obyczajami, a skutkiem tego za nieważny. Z zapisem tego rodzaju w świetle powołanej praktyki spotykamy się wówczas, gdy kobieta, na rzecz której czyniony jest zapis służyć ma do celów obcowania

płciowego albo też wtedy, gdy zapis ma charakter wynagrodzenia za takie obcowanie.

Orzecznictwo Sądu Rzeszy, do niedawna w materji tej surowe i niezłomne, doznało ostatnio istotnego złagodzenia. Wyrok z 11 października 1928 r. uczynił wyłom w ustalonej praktyce, stwarzając jednocześnie nadzieję na nowe, bardziej zgodne ze słusznością unormowanie tej sprawy.

Spór dotyczył wypadku następującego. Lekarz — dentysta, nieszczęśliwy w swem pożyciem małżeńskiem, rozwinął dzięki swej zdolnej asystentce poważną i bogatą praktykę. Asystentka ta była jednak dla swego patrona nie tylko towarzyszką pracy, była mu zarazem kochanką. I oto „w uznaniu jej niezwykłych i bardzo wartościowych usług" wyznaczył swej asystentce tytułem zapisu testamentowego sumę pieniężną a nadto połowę, w znacznej mierze dzięki niej rozwiniętej praktyki. Niezadowolone z rozporządzenia ostatniej woli żona i córka zmarłego zapis zaskarżyły jako niemoralny. Sprawa dotarła do Sądu Rzeszy, który zapis w części, dotyczącej sumy pieniężnej pozostawił w mocy, natomiast rozporządzenie co do „połowy praktyki" uchylił.

W motywach do powyższego wyroku wskazano, że dla oceny stosunku między spadkodawcą a legatarjuszką miarodajny być może nie fragment poszczególny, lecz całokształt stosunków wzajemnych, ich charakter ogólny. W uwzględnieniu tego należy stwierdzić, że zapisobierczyni była dla zmarłego nie tylko kochanką, który to stosunek w razie swej przewagi uzasadniałby w myśl praktyki Sądu Rzeszy, uznanie zapisu za niemoralny, lecz była dla niego przedewszystkiem asystentką, a więc towarzyszką pracy, o czem świadczą rezultaty w postaci zdobytej praktyki. Przewaga tego charakteru stosunku stwarza, iż w danym wypadku mamy do czynienia nie tyle z zapisem na rzecz kochanki — niemoralnym i nieważnym, ile raczej z zapisem na rzecz asystentki, towarzyszki pracy — godziwym i dozwolonym. Z tych przesłanek wychodząc, Sąd Rzeszy utrzymał w mocy zapis pieniężny. Co się tyczy zapisu „połowy praktyki", to uchylając go Sąd kierował się myślą o ochronie ustawowych spadkobierców. Nie można zdaniem Sądu zniewalać córki zmarłego do współpracy, na dłuższy zwłaszcza okres obliczonej ze sprawczynią ruiny szczęścia rodzinnego jej domu rodzicielskiego.

Autor artykułu, upatruje w omawianem orzeczeniu Sądu Rzeszy zapowiedź zmiany uświęconej praktyki, poddaje je jednak surowej krytyce. Niewłaściwa jest przedewszystkiem metoda odważania różnych elementów stosunku zapisodawcy do legatorjuszki. Nieuzasadnione są następnie powody, dla których unieważniono zapis „połowy praktyki". Jeśli chodzi o córkę zmarłego, to powody są o tyle niesłuszne, że wszak zapis ten nie związałby jej z kochanką ojca na zawsze. Uznając współpracę za niemożliwą, mogłaby w każdej chwili ją przerwać. Ponadto tego rodzaju stanowisko sądu jest niekonsekwentne, bo skoro się uznało za pozbawiony cech przeciwnych dobrym obyczajom ogólny charakter stosunku między spadkodawcą a legatarjuszką, to zapis należałoby uznać w całości, tem bardziej, że się zachowało jedną jego część.

B. Matecki
Mag. praw.

KRONIKA.

W KWESTJI UCHYLENIA § 175 NIEMIECKIEGO K. K.

(Na podstawie materjałów, zreferowanych przez pra Mosera w Ztschft. f. Sexwiss. u. Sexpolit. z marca 1930).

Ustawodawca niemiecki przystąpiwszy do nowej kodyfikacji swego prawa karnego stanął przed zagadnieniem zajęcia konsekwentnego stanowiska w sprawie karalności stosunków płciowych między osobami tej samej płci. Zagadnienie sprowadzało się praktycznie do kwestji, czy zachować nadal brzmienie § 175 obecnie obowiązującego kodeksu karnego, w myśl którego wszelki nierząd przeciwny naturze, popełniony przez osoby płci męskiej między sobą ulega karze więzienia, czy też karalność homoseksualizmu ograniczyć do pewnych tylko, szczególnie ciężkich wypadków. Rewizji obowiązującego ustawodawstwa w tej materji domagała się opinja publiczna w Niemczech od dłuższego czasu przez usta najwybitniejszych przedstawicieli nauki. Ostatnio kwestja ta została poddana ponownej dyskusji w związku z uchwaleniem projektu kodeksu karnego, który w § 297 poddaje karze jedynie zawodowy nierząd pomiędzy mężczyznami Jeden z wybitnych współtwórców tego paragrafu prof. Kahl wyjaśnia, że tego rodzaju stanowisko projektu niemieckiego nie oznacza bynajmniej ustawowej aprobaty homoseksualizmu jako czynu moralnego i prawnie dozwolonego. Stwierdza jedynie, że poza obrębem reakcji karnej pozostają sprawcy, którzy w ciszy, niewywołując zgorszenia, bez gwałtu i nie zawodowo uprawiają homoseksualizm. Podobna postawa niemieckiego kodyfikatora skłoniła Deutsche Medizinische Wochenschrift do rozpisania ankiety, w której wypowiedzieli się przedstawiciele niemieckiej psychjatrji i medycyny sadowej.

Wyniki tej ankiety są następujące:

I. Dyrektorzy klinik uniwersyteckich dla chorób umysłowych i nerwowych.

Prof. Hübner: § 175 może być uchylony bez szkody dla państwa i społeczeństwa. Nieletni muszą mieć jednak zapewnioną ochronę prawa. Skłonność daje się w pewnej ilości wypadków wykazać, sama jednak nie może jeszcze uzasadnić bezkarności. Ma nadzieję, że zmniejszy się ilość wymuszeń.

Radca Hoche: Obok wrodzonej skłonności zdarzają się wypadki, w których właściwie chodzi o odmianę wyrafinowanego głodu seksualnej podniety.

Uwiedzenie jest możliwe. Poprzednio przeciwny, jest obecnie zwolennikiem uchylenia § 175.

Radca Bumke: Skłonność homoseksualna zdarza się, wielu jednak przychodzi do aktów homoseksualnych dopiero na skutek uwiedzenia. Uwiedzenie należy surowo ścigać bez względu na wiek uwiedzionego. Ustawa winna wkroczyć w wypadkach, kiedy w słowie, piśmie lub obrazie nawołuje się do stosunków homoseksualnych.

Prof. Kehrer: Karalność tak mięzczyzn jak i kobiet w wypadkach gwałtu, nadużycia stosunku zależności, wywołania publicznego zgorszenia, zawodowej prostytucji, uwiedzenia nieltnich. Wychowanie przymusowe w wypadkach hohoseksualizmu między nieletnimi.

Prof Gaupp: Czyny homoseksualne mogą mieć swe źródło bądź w braku przedmiotu miłości heteroseksualnej, bądź w tendencji zarobkowej. Idea prewencji generalnej zawiodła, zło po uchyleniu spornego paragrafu nie stanie się częstsze, wymuszenia natomiast się zmniejszą.

Radca Meyer: O ile liczba wyroków skazujących jest szczupła, o tyle jednak wielkie jest koło osób, dotkniętych w każdym wypadk. Nawet, ci których skłonność jest konstytucjonalnie uwarunkowana, mogą tak dalece się opanować, by nie doszło do poważniejszych wykroczeń. Działanie hamujące § 175 jest niewątpliwe.

II. Przedstawiciele medycyny sądowej.

Radca F. Strassmann: Karalność ograniczyć należy do działań przy zastosowaniu gwałtu lub nadużyciu stosunku zależności względem nieletniego oraz przy wywołaniu publicznego zgorszenia. Nie zawsze stanowi homoseksualizm wrodzoną skłonność, przeważnie bywa następstewm zakłócenia normalnego rozwoju płciowego u neuropatów, przyczem nie należy zapoznawać wpływów uwiedzenia i szkodliwej lektury. Z uchyleniem § 175 spodziewać się można ustania niesmacznej propagandy i zmniejszenia ilości wymuszeń.

Radca Leppman: Moralność płciowa dorosłych nie może stanowić przedmiotu ochrony karno-prawnej.

Prof. Lochte: a) ocena moralna: karalność homoseksualizmu należy znieść, uchylenie § 175 umożliwi rozwój męskiej prostytucji i dalsze obniżanie się obyczajności, b) ze stanowiska lekarskiego trudno o jednolitą ocenę; wielkomiejska prostytucja męska stwarza dla młodzieży niebezpieczeństwa natury moralnej, duchowej i fizycznej, c) pod względem prawnym należy dążyć do tego, by czyny nierządne pomiędzy mężczyznami podlegały karze.

Ankieta powyższa dobitnie wykazała jeszcze raz, że większość uczonych (przeciwne stanowisko zajęli jedynie radca Meyer i prof. Lochte) wypowiada się za zasadniczą bezkarnością homoseksualizmu, o ile w grę nie wchodzi inne dobro, któremu prawo użycza szczegółowej ochrony. Jedynie wypadki kwalifikowane czynów nierządnych pomiędzy mężczyznami spotkać się mogą z ostrzem karno-prawnej reakcji.

B. Małecki
Mag. praw.

ZAKŁADY DLA WYKONYWANIA PORONIEŃ W ROSJI

(Według L. i M. Wolf — die Neue Generation N. 7 — 8 — 1930).

Na jesieni r. 1929 w Moskwie istniało 6 zakładów, przeznaczonych do wykonywania poronień, w maju zaś 1930 r. takich zakładów jest już dwanaście. W roku 1929 w Moskwie w nich wykonano 50.000 poronień u kobiet fizycznie zdrowych, przypuszczalna ilość takich poronień w r. 1930 wyniesie 80.000 — 90.000; zwykle po czterech dniach kobieta po poronieniu opuszcza klinikę. Podczas pobytu na klinice lekarze uświadamiają kobiety co do sposobów zapobiegania ciąży. Za czterodniowy pobyt wraz z zabiegiem operacyjnym płaci się 8 rubli.

Moskwa posiada obecnie 1080 łóżek „poronnych", w tem — 230 bezpłatnych. Obecnie każda kobieta, która z powodów ekonomicznych chce przerwać sobie ciążę, łatwo może to uskutecznić, gdyż nie zdarza się, aby nie była ona nieprzyjętą na taką klinikę: odmowę spotyka tylko kobieta pierworódka o zupełnie dobrej sytuacji majątkowej.

W jednym z większych podobnych zakładów dokonywa się dziennie do 60 poronień, technika zabiegu stoi bardzo wysoko, trwa on 4 — 5 minut, bywa wykonywany bez znieczulenia; na setki tysięcy zabiegów nie było ani jednego wypadku śmierci. Na innej klinice są przeprowadzane próby przerywania ciąży za pomocą zastrzykiwań pewnego olejku, naogół — wyniki były dość zachęcające.

W Berlinie 356 lekarek wniosło do parlamentu Rzeszy podanie, w którem żądają one zniesienie kar za wywoływanie poronień; odpowiedniemu paragrafowi prawa proponują nadanie następującego brzmienia: „Przerwanie ciąży winno być tylko wtedy karane, gdy zostało dokonanem nie przez lekarza, posiadającego prawo praktyki względnie nawet, gdy poronienia dokonał lekarz, lecz z podgwałceniem zasad sztuki lekarskiej, albo wbrew woli ciężarnej". W odpowiedzi na to pewna ilość lekarek łącznie z przeciwnikami wolności poronień podała petycję do parlamentu wręcz przeciwnego brzmienia, żądając nieuznawania wskazań społecznych, lekarskie zaś wskazania traktując w kierunku bardzo ograniczającym.

W. D.

VI-ty KONGRES MIĘDZYNARODOWY MEDYCYNY WYPADKOWEJ I MEDYCYNY PRACY.

W pierwszych dniach sierpnia 1931 r. odbędzie się w Genewie VI-ty Kongres Międzynarodowy Medycyny Wypadkowej i Medycyny Pracy. Celem przygotowania udziału grupy polskiej, utworzył się Polski Komitet Organizacyjny w składzie następującym: z Warszawy: Dr. Chodźko, Prof. Dr. Grzywo Dąbrowski, oc. Dr. A. Wojciechowski, r. H. Kluszyński, Dr. J. Luksemburg Dr B Nowakowski; z Wilna: Prof. Dr. Karaffa-Korbutt; z Krakowa: Dr. St. Jankowski.

Obrady odbędą się w dwuch sekcjach:

Sekcja A, medycyny wypadkowej, przyjęła jako tematy główne:
1) Późne zmiany i przystosowanie się po uszkodzeniach kręgosłupa.
2) Uszkodzenia naczyń krwionośnych.
3) Zawodowe uszkodzenie skóry (wyadki i choroby zawodowe),
4) Wpływ stanu zdrowia, poprzedzającego wypadek na jego skutki.

Jako tematy główne B, medycyny pracy, wybrano:
1) Patologja zawodowa robotników w przemyśle cementowym i kamieni sztucznych.
2) Wrażliwość ustroju na trucizny zawodowe.
3) Zmęczenie.

W związku z Kongresem odbędzie się wystawa zdjęć rentgenowskich, fotografji, mularzy.

Poza tematami głównemi w obydwu sekcjach, wygłoszone będą komunikaty 10-cio minutowe z całego zakresu medycyny wypadkowej i medycyny pracy. Językami obrad są: francuski, angielski, włoski i niemiecki. Termin zgłoszenia referatów do końca 1930 r.

Zgłoszenia referatów przyjmuje sekretarz Polskiego Komitetu Organizacyjnego, Dr. Brunon Nowakowski, Warszawa, Chocimska 24, który udziela również wszelkich dodatkowych informacyj (tel. 108-04).

VIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES KOMITETÓW ZWALCZANIA HANDLU KOBIETAMI I DZIEćMI

odbyć się mającym w Warszawie.

W dniach 7 — 10 października r. b. odbędzie się w Warszawie VIII Międzynarodowy Kongres Komitetów Zwalczania Handlu Kobietami i Dziećmi. Na kongresie tym mają być zobrazowane metody pracy i dotychczasowe wyniki tudzież opracowane wnioski, które pójdą pod obrady Komisji Ligi Narodów.

Jeżeli się weźmie pod uwagę wyjątkowe warunki polskie, oraz masową emigrację zarobkową, to łatwo spostrzec, że największe niebezpieczeństwo w tej sprawie zagraża Polsce. Potwierdzają to materjały sprawozdawcze komitetów, zwłaszcza amerykańskich oraz nasze własne spostrzeżenia. Faktem jest, że olbrzymia większość t. zw. „żywego towaru“ na rynek światowy wychodzi z Polski. Taki stan rzeczy stwarza konieczność jaknajwiększego zainteresowania się społeczeństwa polskiego sprawą ohydnego i zbrodniczego handlu.

Dobrze się więc stało, że najbliższy Międzynarodowy Kongres, w którym biorą udział prócz Międzynarodowego Biura Ligi Narodów, komitety kilkunastu państw całego świata, odbędzie się w Warszawie, bo wpłynie to niewątpliwie na uświadomienie ogólne naszego społeczeństwa, które poznawszy istotę i ogrom zła, wydatniej skupi się w zorganizowanej walce z tą plagą Polski. Kongres przy poparciu władz państwowych organizuje Komitet warszawski który skupił najpoważniejsze organizacje kobiece. Prezydjum uzyskało od p Prezydentowej przyjęcie protektoratu nad kongresem. Prace organizacyjne w toku.

Biuro Kongresu mieści się w lokalu Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi w Warszawie, przy ul. Zgoda 6 m. 2.